

ARMOEDETOETS VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING: MAXIMUMFACTUUR IN DE THUISZORG

Jozef Pacolet & Frederic De Wispelaere

KU LEUVEN

HIVA

ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING

ARMOEDETOETS VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING: MAXIMUMFACTUUR IN DE THUISZORG

Jozef Pacolet & Frederic De Wispelaere

Projectleiding: Prof. dr. Jozef Pacolet

Onderzoek in opdracht van de Vlaamse minister van Armoedebestrijding Ingrid
Lieten

VOORWOORD

Een eerste evaluatie van de Vlaamse zorgverzekering leerde ons dat de mantelzorgpremie een belangrijke impact had op de bestaanszekerheid van hulpbehoevende personen geconfronteerd met hoge niet-medische kosten. Toch bleek dat er nog een grote groep overbleef waarvoor de tegemoetkoming onvoldoende was. Het onderzoek omtrent een verbeterde tenlasteneming onderzocht de mogelijkheden en de budgettaire kost om dit te remediëren hetzij door een gedifferentieerde forfait in de Vlaamse zorgverzekering, hetzij door een maximumfactuur in de thuiszorg. Hieruit bleek ook hoe een belangrijk deel van de niet-medische kost, voor een substantieel deel van de doelgroep, gesitueerd was in de kosten van professionele basisthuiszorg, te weten gezinszorg, poetshulp, karweihulp, oppas. De tarieven voor de eigen bijdragen in deze diensten liggen hier aan de basis, zodat ook hier kon aan gesleuteld worden.

In de Vlaamse Sociale Bescherming worden op al deze fronten stappen vooruit gezet. Op basis van een enquête georganiseerd in het kader van de studie over de verbeterde tenlasteneming gaat voorliggende studie na in welke mate de bestaansonzekerheid omwille van hoge niet-medische kosten wordt teruggedrongen door de maximumfactuur.

Wij danken Minister Lieten voor deze opdracht om een bijdrage te leveren in de 'Armoedetoets' van de Vlaamse Sociale Bescherming, en aan de collega's Pieter Vandenbroucke en Natascha Van Mechelen van het CSB om hiervoor bij ons te rade te komen. Hun vragen bij deze opdracht inspireerden mede het antwoord dat wij hier pogen te geven. Wij danken het Vlaams Zorgfonds voor de vroegere opdracht omtrent de verbeterde tenlasteneming, die ons toeliet om ook deze berekeningen te kunnen maken. Het is Frederic De Wispelaere van het HIVA die de databank op een snelle manier weer onder controle kreeg, om sprekende resultaten te kunnen leveren. Het leert ons hoe bijkomende Vlaamse Sociale Bescherming daadwerkelijke en betaalbare sociale vooruitgang en armoedebestrijding oplevert.

Prof. Dr. Jozef Pacolet

Hoofd Onderzoeksgroep Verzorgingsstaat en Wonen

INHOUD

Voorwoord	i
Inhoud	iii
Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Probleemstelling en situering van de gebruikte databank(en)	3
1.1. Databank Project 'Verbeterde tenlasteneming van de kosten van niet-medische zorg	4
1.2. Andere databanken	5
Hoofdstuk 2 Profiel van de kosten in de thuiszorg en het gebruik van professionele thuiszorg naar inkomenskwintielen	7
2.1 Kosten weerhouden in de Vlaamse sociale bescherming	7
2.2. Profiel gebruik van de reguliere thuiszorgdiensten naar inkomensdeciël	10
2.3. Gecombineerd voorkomen van in de maximumfactuur weerhouden en niet weerhouden thuiszorgdiensten	11
2.4 Kostenimplicaties van de verschillende weerhouden niet-medische kosten: in absolute cijfers en als % van het equivalent inkomen	13
2.5 Determinanten van de kostprijs	16
Hoofdstuk 3 Armoedeincidentie van de niet-medische kosten en de impact van de maximumfactuur in de thuiszorg	21
3.1. Definitie armoedegrens	21
3.2. Definitie plafonds	21
3.3. Armoede-incidentie op basis van de Vlaamse armoedegrens naar inkomensdeciël, voor de kosten, na de kosten, en na de tegemoetkoming mantelzorg in de Vlaamse zorgverzekering	26
3.4. Armoede-incidentie op basis van een aantal scenario's voor de maximumfactuur in de zorg	28
3.5. Budgettaire implicaties	29

3.6. Armoede-incidentie rekening houdende met andere elementen van de Vlaamse sociale bescherming	33
3.7. Enige vergelijking met de maximumfactuur in het RIZIV	35
Samenvatting en besluit	37
Bibliografie	41
Bijlagen	43
Bijlage 1 Kostenbegrippen	45
Bijlage 2 Maximumfactuur in de Ziekteverzekering	46
1.1 De verhoogde tegemoetkoming (het VT-statuu	46
1.2 Voorkeursregeling OMNIO	47
1.3 De maximumfactuur (MAF)	47
Bijlage 3 Impact van de medische en niet-medische kosten en de tegemoetkomingen op de objectieve bestaansonzekerheid	49
Bijlage 4 Kwantielgrenzen in de SILC, in equivalent inkomen, jaarbedragen	51
Bijlage 5 Kwantielgrenzen in de SILC, in equivalent inkomen, maandbedragen	52

INLEIDING

De Vlaamse Overheid introduceerde onlangs de armoedetoets voor nieuwe regelgeving. Ook de in de steigers staande Vlaamse Sociale Bescherming zal aan deze toets worden onderworpen. Dit rapport levert een empirische bijdrage aan deze armoedetoets voor het luik 'Maximumfactuur in de thuiszorg'.

In een eerste hoofdstuk situeren wij deze nieuwe regeling. Wij situeren deze voorstellen ook in de databanken die daarover enig empirische informatie kunnen aanbrengen. In een tweede hoofdstuk gaan wij nader in op de kostencomponenten in de thuiszorg die de regelgever wenst op te nemen in deze maximumfactuur. In een derde hoofdstuk maken wij dan een aantal hypothesen om de impact van de maximumfactuur in de thuiszorg op de armoede-incidentie na te gaan. Het zijn mogelijke scenario's. De werkelijke beleidskeuzen zijn bij het opstellen van dit rapport nog niet gekend. Maar misschien kunnen zij het beleid verder inspireren.

HOOFDSTUK 1

PROBLEEMSTELLING EN SITUERING VAN DE GEBRUIKTE DATABANK(EN)

De Maximumfactuur in de thuiszorg wordt geïntroduceerd door het decreet Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Volgens de toelichting in de Bisnota van de Vlaamse Regering wenst de maximumfactuur in de thuiszorg tegemoet te komen aan die situaties waarin de terugbetaling vanuit de Vlaamse zorgverzekering via de thuiszorg- en mantelzorgpremie niet volstaat.

Volgens het ontwerp zal de maximumfactuur in een eerste fase worden ingevoerd voor personen met een recht op de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg in de zorgverzekering. Volgende kosten komen in aanmerking: eigen bijdragen voor de gebruiker in de gezinszorg, poetshulp, karweihulp, professionele en vrijwillige oppas, geleverd door erkende diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, logistiek hulp of oppas. Dit komt grosso modo overeen met de drie eerste kostencategorieën die wij in het rapport 'verbeterde tenlasteneming' (Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010) hadden opgenomen, met uitzondering van de warme maaltijden, het maatschappelijk werk en de psycholoog. Wij gaan deze kostencategorie corrigeren en noemen zij hierna 'CUMUL 3VSB'.

In ons vroegere rapport hadden wij ook de poetshulp uitgebreid tot de dienstencheque en commerciële hulp. Deze is aanzienlijk. Het is mogelijk daar een variant voor te berekenen.

De maximumfactuur in de thuiszorg voorziet vier maximumbedragen van gecumuleerde eigen bijdragen per kalenderjaar en in functie van het inkomen van het gezin. Daarboven worden de eigen bijdragen herleid tot nul. Dit is bijgevolg hoger voor hoge inkomens dan voor lage inkomens¹.

Op basis van de reguleringsimpactanalyse (Bijlage bij de Nota van de Vlaamse Regering) wordt verkozen om de maximumfactuur in te voeren voor de gerechtigden op de thuiszorg- en mantelzorgpremie van de Vlaamse zorgverzekering. De alternatieven waren niets doen ('nul-optie'), waarmee het in strijd zou zijn met het regeerakkoord, of de nieuwe tegemoetkoming aan iedereen gunnen, in functie van het inkomen weliswaar. Dit zou budgettair echter duurder uitkomen. Door het te beperken tot de groep die reeds gerechtigd is op de mantelzorgpremie wordt de budgettaire kost beperkt. De maatregel heeft ook een positief armoede-effect. Dit zal hierna verder onderzocht worden. Met de koppeling aan het recht op een reeds bestaande tegemoetkoming wordt geen belangrijke administratieve meerkost veroorzaakt, niet voor de overheid maar ook niet voor de gebruiker. Men streeft immers naar een automatische toekenning van de rechten, en rechtstreekse storting op de rekening van de gerechtigde.

Voor de hier bedoelde kosten zal het over een terugbetaling gaan van de eigen bijdragen boven de maximale grens. Waarom niet vanaf die grens geen eigen bijdragen meer vragen en een soort van derde betaler regeling invoeren voor de aanbieders? Op termijn sluit men niet uit dat vanaf een bepaalde grens de bijkomende eigen bijdragen op nul worden gezet (Memorie van toelichting, p. 23). Voorlopig beperkt men zich tot een terugbetaling van de eigen bijdragen die boven het grensbedrag liggen. Dit impliceert dat er wel een administratieve kost zal ontstaan voor de administratie zelf. De terugbetaling (en later misschien de betaling) van de bedragen boven het maximumbedrag gebeurt door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming via de Zorgkassen. De eigen bijdragen worden geteld per gezin, met mogelijke uitzonderingen voor vormen van groepswonen (?) (Ibidem, p. 44).

¹ Merk op dat hiermee de maximumfactuur afwijkt van de Vlaamse zorgverzekering die niet inkomensgerelateerd wenste te zijn in de uitkering; dit is ook niet het geval bij de premie voor het jonge kind in de Vlaamse sociale bescherming.

Het decreet sociale bescherming voorziet in een automatische toekenning zodat 'het bedrag van de tegemoetkoming automatisch zal terechtkomen op het rekeningnummer van de betrokkene die er recht op heeft' (Ibidem, p. 26), dit niet alleen om administratieve rompslomp te vermijden, maar ook om niet-gebruik te voorkomen. 'Het niet-gebruik is des te groter bij de zwakken in de samenleving, die er het meest nood aan hebben' (Ibidem, p. 26). De automatische toekenning zal gebeuren 'wanneer dit mogelijk is' (Ibidem, p. 26). Via de koppeling aan de mantelzorgpremie stelt zich de vraag in welke mate deze premie zelf een optimale uptake kent, met name ook bij de meest kwetsbare groepen. Dit is hier niet verder onderzocht.

De eigen bijdragen slaan op alle bijdragen op het niveau van het gezin (Ibidem, p. 23).

Het basisdecreet raakt ook een aantal andere elementen aan. In een nota van 6 mei 2010 over het 'Basisdecreet Vlaamse sociale bescherming' wordt met name vooreerst de consolidatie op langere termijn van de zorgverzekering naar voor geschoven. Hierin situeert zich evenwel ook de problematiek van de mantelzorgpremie die voor een aantal hulpbehoevende personen onvoldoende blijkt te zijn. Een grotere differentiëring dringt zich dan ook op, cfr. ook de buitenlandse voorbeelden (Nota, p. 10 en Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010). Wij gaan er in beperkte mate verder op in.

Bij de maximumfactuur in de thuiszorg werd in de nota van 6 mei 2010 voorzien dat 'de begrenzing van de eigen bijdragen wordt samen bekeken met deerschikking van de inkomensgerelateerde eigen bijdrage in de gezinszorg en met de invoering ervan in de aanvullende thuiszorg'. Hierbij werd overigens gesteld dat de 'erschikking van de eigen bijdrageregeling budgettair neutraal zou zijn'. De 'maximumfactuur in de thuiszorg zou de cumul van de kosten begrenzen door enerzijds het 'inkomensgerelateerd plafond' (de eigenlijke maximumfactuur) en anderzijds de (gedifferentieerde?) 'forfaitaire' vergoeding (Nota, p. 14). De ene maatregel grijpt in op de werkelijke kostprijs voor de gebruiker van welbepaalde diensten. De andere kan gebruikt worden voor alle kosten, maar evenzeer als die er niet zijn, maar nog een welbepaalde afhankelijkheid geldt. Zij zijn bijgevolg niet volledig een alternatief maar kunnen complementair zijn. Gewijzigde tarieven in de factuur van de thuiszorgdiensten zijn dat wel (remgeld verdwijnt boven een bepaald plafond). Bij het opstellen van dit rapport was geen informatie beschikbaar over de wijzigingen die men voorziet in deze tarieven.

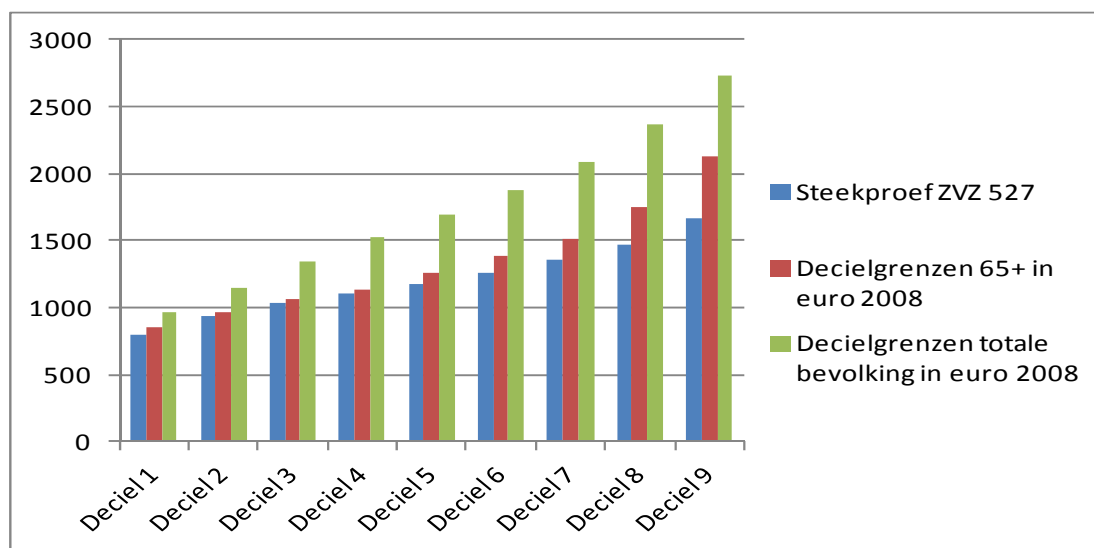
1.1. Databank Project 'Verbeterde tenlasteneming van de kosten van niet-medische zorg'

De hiernavolgende micro-simulaties zullen voornamelijk gebaseerd zijn op de survey omtrent de niet-medische kosten die door het HIVA werd georganiseerd in de loop van 2008 ten behoeve van de studie 'naar een verbeterde tenlasteneming van de kosten van niet-medische zorg thuis' (Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010). Wij verwijzen naar dit rapport voor alle methodologische details. Via een face-to-face bevraging werden twee groepen aangesproken: genietters van de mantelzorgpremie van de Vlaamse zorgverzekering (ZVZ 527)² en genietters van de forfait chronisch zieken (of zorgforfait) in het RIZIV. Doordat bij de genietters van de mantelzorgpremie ook een aantal genietters van het forfait chronisch zieken waren, konden wij nog een derde groep identificeren, deze die beide premies kregen. De respondenten zijn representatief voor de totale groep van genietters van respectievelijk beide soorten tegemoetkomingen. De groep 'genietters' van de mantelzorgpremie is ook de populatie waarmee de Vlaamse sociale bescherming in de maximumfactuur wenst van start te gaan. Zij is dus volledig representatief voor de doelgroep van deze nieuwe regeling. Wij zullen onze analyse concentreren op deze databank. De representativiteit is ook besproken in ons rapport van 2010. Hieronder geven wij een bijkomende toets op basis van de inkomenskwantielen.

² 'ZVZ 527' staat voor de steekproef zorgverzekering met 527 weerhouden respondenten.

1.2. Andere databanken

Een aantal databanken kunnen als referentie dienen voor onze steekproef. In bijlagen geven wij de inkomenskwantielen (kwantielgrenzen) voor de Vlaamse bevolking op basis van de SILC-gegevens. Wij vergelijken ze in onderstaande grafiek met de decielgrenzen voor de doelgroep van onze Steekproef zorgverzekering die representatief is voor de 117 000 (cijfers 2009) genietters van de mantelzorgpremie van de Vlaamse zorgverzekering. Wij vergelijken met de totale bevolking en met de bevolking boven 65 jaar. Uiteraard is deze vergelijking niet perfect, omdat de genietters van de mantelzorgpremie maar voor 80 % bij de ouderen gesitueerd zijn. De doelgroep is dat deel van de bevolking dat hulpbehoevend is en dermate hoog dat zij kunnen genieten van de mantelzorgpremie. Onderstaande grafiek toont aan dat het een doelgroep is met een lager inkomen: de decielgrenzen van de populatie genietters van de mantelzorgpremie liggen lager dan de totale populatie 65+ die op haar beurt lager ligt dan deze van de totale bevolking.³



Bron: Berekeningen CSB op basis van SILC 2009 en berekeningen HIVA op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 1.1 Decielgrenzen van het equivalent inkomen per maand, in euro, voor de doelgroep genietters van de mantelzorgpremie en de totale bevolking

Wat zorggebruik betreft zijn een aantal vergelijkingen mogelijk met de gezondheidsenquête of met de SHARE. Wij geven in bijlage de SHARE-informatie weer.

³ Het betreft hier equivalent inkomen per verbruikseenheid. Hiervoor wordt, cfr. ook de standaardisatie in de SILC-enquête het gezinsinkomen gecorrigeerd naar het aantal verbruikseenheden waarbij het eerste gezinslid voor 1 telt, het tweede voor 0,5 en elk kind beneden de 15 jaar voor 0,3.

HOOFDSTUK 2

PROFIEL VAN DE KOSTEN IN DE THUISZORG EN HET GEBRUIK VAN PROFESSIONELE THUISZORG NAAR INKOMENSKWINTIELEN

2.1 Kosten weerhouden in de Vlaamse sociale bescherming

In het onderzoek over de verbeterde tenlasteneming van niet-medische kosten in de thuiszorg (Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010) werd een quasi exhaustieve lijst van mogelijke niet-medische kosten opgenomen. Deze zijn reëel maar niet alle worden in aanmerking genomen voor een verbeterde tenlasteneming.

In dat onderzoek hebben wij ons geconcentreerd op een tiental kostencategorieën, met name:

1. Eigen bijdragen in niet medische professionele zorg, te weten gezinszorg
2. Eigen bijdragen in niet medische professionele zorg, te weten poetshulp
3. Eigen bijdragen in kosten overige niet-medische verstrekkers van zorg en hulp
4. Verzorgingsmiddelen
5. Hulpmiddelen
6. Woningaanpassingen
7. Vervoerskosten
8. Medische kosten niet gedekt door de ziekteverzekering
9. Overige meerkosten in het huishouden omwille van ziekte of afhankelijkheid
10. Mantelzorguitgaven

Deze kosten kunnen gecumuleerd voorkomen en naarmate men meer elementen in aanmerking neemt, zullen zij verder oplopen, steeds meer mensen van de populatie treffen en een groter beslag leggen op het inkomen. In bijlage 1 geven wij de verschillende kostencomponenten nog eens afzonderlijk weer.

Deze kostencategorieën zijn opgebouwd op basis van kostencomponenten die werden bevraagd in verschillende delen van de vragenlijst en een huishoudboekje gehanteerd in de survey.

Bovenop deze 10 categorieën kunnen nog drie categorieën onderscheiden worden die aanzienlijk zijn maar niet noodzakelijk ten laste dienen genomen te worden. Met name is er een categorie poetshulp verstrekt door private, zogenaamd commerciële diensten of zelfstandigen en de poetshulp betaald via dienstencheques. Samen met cumul 2 vormt dit de categorie 2 bis.

Tabel 2.1 Onderscheiden categorieën van cumul van niet-medische kosten

Kostencategorie	Kostencomponenten
Cumulntmed1_1	Kosten voor gezinszorg
Cumulntmed1_2	Cumulntmed1_1 + kosten voor poetshulp i.h.k.v. aanvullende thuiszorg, maar ZONDER particuliere (commerciële) poetshulp en dienstencheques ⁴
Cumulntmed1_3	Cumulntmed1_2 + kosten voor professionele niet-medische hulp (d.w.z. kosten voor georganiseerde oppas door vrijwilligers en/of professionals 's nachts en overdag, kosten voor het gebruik van maaltijden aan huis door het OCMW of een andere dienst, kosten voor het gebruik van een klusjesdienst, een maatschappelijk werker en een psycholoog, maar ZONDER overige paramedische beroepen)
Cumulntmed1_4	Cumulntmed1_3 + nettoprijs verzorgingsmiddelen, zonder verbanden en injectiemateriaal
Cumulntmed1_5	Cumulntmed1_4 + nettoprijs duurzame hulpmiddelen per maand (berekend a.d.h.v. een gemiddelde afschrijving van de kosten en de waarborg over acht jaar of via de maandelijks huurprijs)
Cumulntmed1_6	Cumulntmed1_5 + nettoprijs woningaanpassingen (berekend a.d.h.v. een gemiddelde afschrijving van de kosten en de waarborg over acht jaar)
Cumulntmed1_7	Cumulntmed1_6 + vervoerkosten
Cumulntmed1_8	Cumulntmed1_7 + nettoprijs verbanden en injectiemateriaal
Cumulntmed1_9	Cumulntmed1_8 + meerkosten in het huishouden ten gevolge van de zorgbehoefte (d.w.z. meerkosten voor was, verwarmingskosten, elektriciteit, water, telefoon, afvalbeheer of andere)
Cumulntmed1_10	Cumulntmed1_9 + vergoeding aan de mantelzorgers
Cumul 2 bis (ruime definitie)	Cumul 2 (enge definitie)+ zelfstandige en privé poetshulp en poetshulp betaald via dienstencheque
Cumul 11	Cumul 10 + alle overige kosten voor paramedische beroepen
Cumul 12	Cumul 11+ overige medische kosten die ten laste vallen van de patiënt

* Cumulntmed staat voor niet-medische kostencategorieën. Wij geven hier een eerste volgorde. Het is de uiteindelijk weerhouden volgorde. In het onderzoek werden nog varianten uitgewerkt die niet meer gerapporteerd zijn.

Bron: Eigen afbakening

Uiteindelijk weerhielden wij niet minder dan 13 verschillende cumulaties van kosten, waarvan de eerste drie de kosten waren van professionele hulpverlening thuis. Het is hier dat ook de kosten zich situeren die het Decreet Vlaamse sociale bescherming wenst te plafonneren. De cumul 1_3 is echter iets te ruim, omdat hier ook kosten voor warme maaltijden, maatschappelijk werk en zelfs psycholoog werden opgenomen. Wij berekenen dan ook een variant 'Cumul 3VSB' die het best de kosten benadert die de VSB beogen. Het omvat de kosten voor gezinszorg, aanvullende thuiszorg, professionele en vrijwillige oppas en karweihulp of klusjesdienst.

In tabel 2.2 geven wij uiteindelijk de kosten die de VSB wenst te integreren in de maximumfactuur: het betreffen de kosten voor de gezinszorg, de poetshulp of aanvullende thuiszorg of logistieke hulp, de professionele en vrijwillige oppas, en de klusjesdienst of karweihulp. Het is een kostenafbakening die zich situeert tussen de cumul 1_2 en 1_3 die wij hanteerden in de studie over verbeterde tenlasteneming. In de studie over verbeterde tenlasteneming ontdekten wij dat naast de reguliere thuiszorgdiensten die poetshulp of aanvullende thuiszorg aanbieden, er nog een grote groep gebruikers is van deze basishulp via privé poetsvrouwen, of huishoudelijke hulp gefinancierd via de dienstencheque. Die kosten werden opgenomen in de kostenvariant cumul 1_2 bis, maar hier niet verder uitgewerkt, omdat volgens onze informatie er enkel mogelijke discussie is om de hulp via dienstencheques al dan niet op te nemen. Overigens maken deze kosten wel deel uit van het totaal van alle mogelijke niet-medische kosten, en het is de mantelzorgpremie uit de Vlaamse zorgverzekering die deze al dan niet moet compenseren, via een enkelvoudig of een gedifferentieerd forfait.

In volgende alinea's geven wij informatie over de frequentie van het aanwezig zijn van deze kostencomponenten. In 2.2 geven wij de frequentie van het afzonderlijk voorkomen van deze componenten, in

⁴ Cumulntmed1_2 staat hier voor de kosten voor gezinszorg EN/of de kosten voor poetshulp.

2.3 geven wij het gecombineerd voorkomen van sommige van deze componenten. Hier zien wij overigens dat, naarmate men ruimere definities hanteert, het gecombineerd voorkomen van bepaalde kosten toeneemt, wat illustreert dat zij complementair zijn.

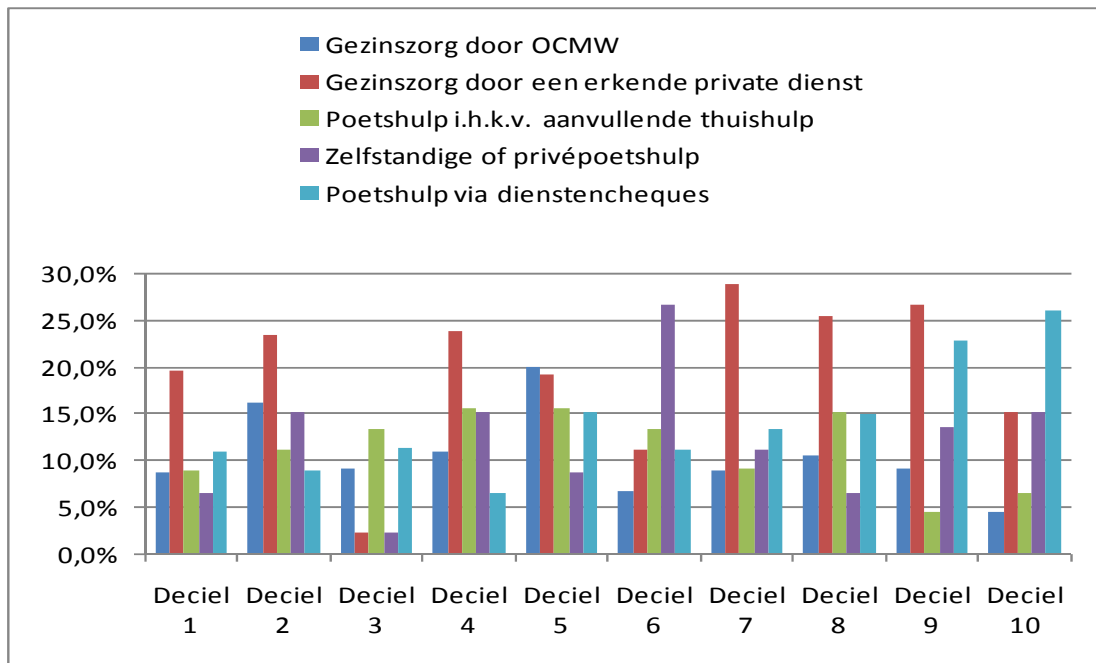
Tabel 2.2. Weerhouden kosten in de Maximumfactuur thuiszorg

Cumulntmed1_1	Kosten voor gezinszorg
Cumulntmed1_2	Cumulntmed1_1 + kosten voor poetshulp i.h.k.v. aanvullende thuiszorg, maar ZONDER particuliere (commerciële) poetshulp en dienstencheques ⁵
Cumulntmed1_3	Cumulntmed1_2 + kosten voor professionele niet-medische hulp (d.w.z. kosten voor georganiseerde oppas door vrijwilligers en/of professionals 's nachts en overdag, kosten voor het gebruik van maaltijden aan huis door het OCMW of een andere dienst, kosten voor het gebruik van een klusjesdienst, een maatschappelijk werker en een psycholoog, maar ZONDER overige paramedische beroepen)
Cumul 2 bis (ruime definitie)	Cumul 2 (enge definitie)+ zelfstandige en privé poetshulp en poetshulp betaald via dienstencheque
Cumul 3VSB	Cumul 2 + kosten voor georganiseerde oppas door vrijwilligers en/of professionals 's nachts en overdag en kosten voor het gebruik van een klusjesdienst (karweihulp)

Bron: Eigen afbakening

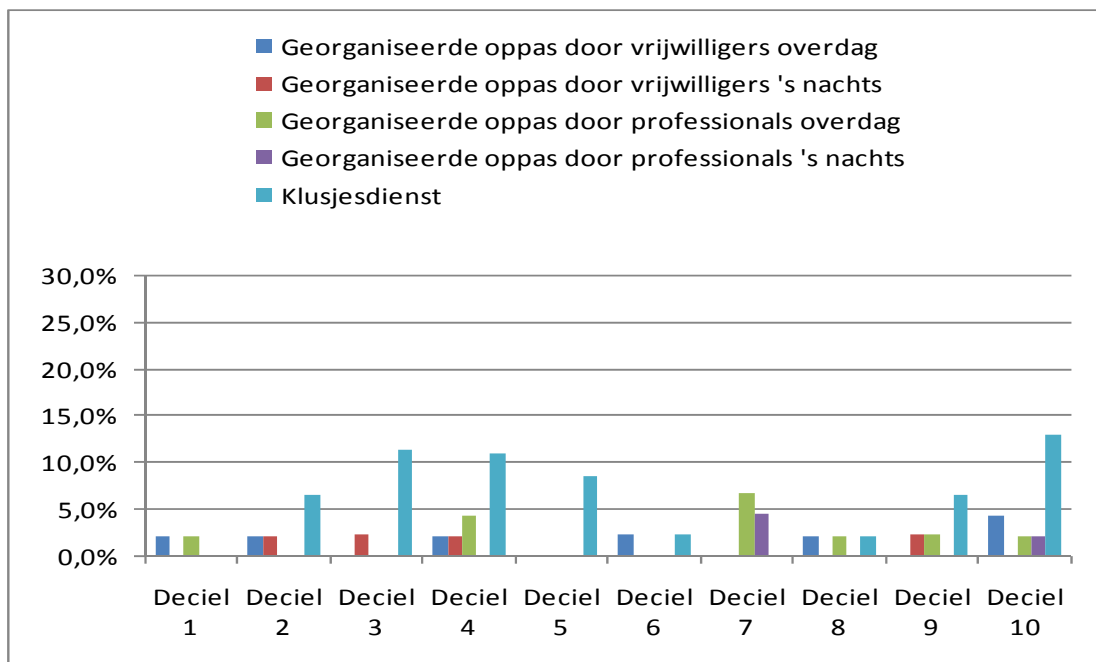
⁵ Cumulntmed1_2 staat hier voor de kosten voor gezinszorg EN/of de kosten voor poetshulp.

2.2. Profiel gebruik van de reguliere thuiszorgdiensten naar inkomensdecieel



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.1 Gebruiksfrequentie van reguliere en niet-reguliere thuiszorgdiensten, als % totale steekproef, ZVZ



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

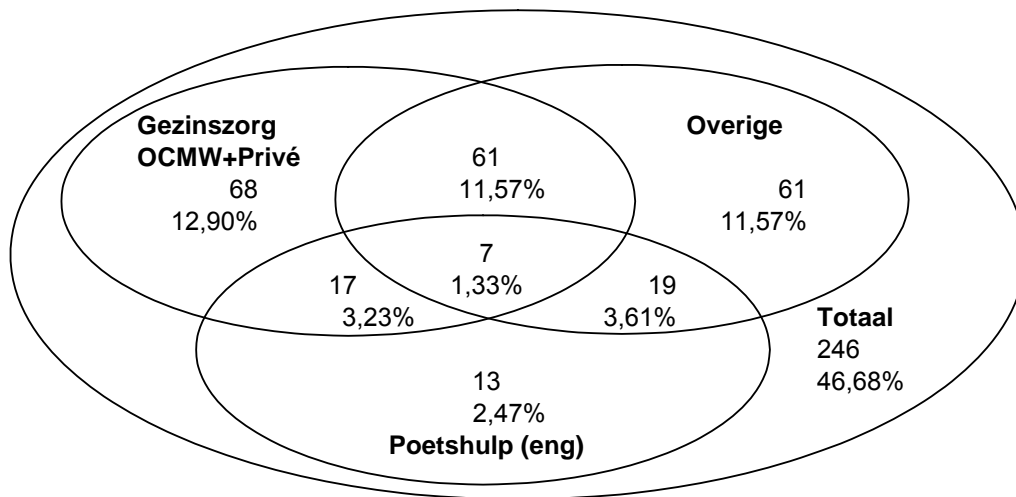
Figuur 2.2 Gebruiksfrequentie van een aantal overige thuiszorgdiensten, als % totale steekproef, ZVZ

2.3. Gecombineerd voorkomen van in de maximumfactuur weerhouden en niet weerhouden thuiszorgdiensten

Via onderstaande Venn-diagrammen geven wij een beeld van het gecombineerd voorkomen van de thuiszorgdiensten in onze steekproefpopulatie (ZVZ 527), die ook de doelgroep is van de maximumfactuur in de thuiszorg. Het laat toe de doelgroep die verder in beeld wordt gebracht via de cumulatie en een aantal kostenbegrippen, beter te situeren. Wij vertrekken van de gebruikers van gezinszorg. In onderstaande figuur 2.3 zien wij dat in totaal bijna bij 27% van de respondenten een dienst gezinszorg aan huis komt. Voor tweederde van de situaties is dit een private dienst, en 1/3 is een dienst van het OCMW. Overlap komt maar in een beperkt aantal keren voor, en zou er kunnen op wijzen dat men andere hulp van de ene en de andere dienst krijgt. De kosten voor deze diensten gezinszorg samen vormen de 'Kosten cumul 1'.

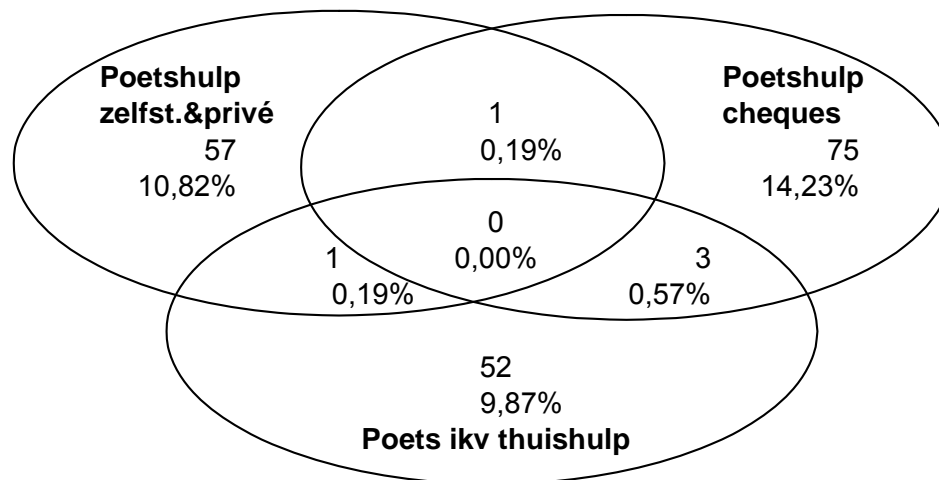
In figuur 2.3 tonen wij verder aan hoe gezinszorg (van zowel openbare diensten of privé) gecombineerd wordt met de reguliere poetshulp (verstrek in het kader van de aanvullende thuishulp) en een reeks van andere vormen formele hulp aan huis. De kost voor Gezinszorg en poetshulp (eng) vormt samen kostencategorie 'cumul 2'. Cumul 2 en een aantal overige diensten vormen samen cumul 3. Figuur 2.3 toont uiteindelijk in welke mate deze drie kostensoorten voorkomen en ook gezamenlijk voorkomen. Bij ongeveer de helft van onze respondenten in de steekproef zorgverzekering komt één of meer van deze professionals over de vloer (46,68%). Wij merken vooral het gezamenlijk voorkomen van gezinszorg en overige diensten, wat illustreert dat zij complementair zijn. Maar er zijn ook grote groepen waar van deze drie categorieën ofwel alleen gezinszorg komt, ofwel alleen overige diensten. De enge definitie van poetshulp verstrekt in het kader van aanvullende thuishulp komt in totaal ongeveer in 11% van de gevallen voor.

In figuur 2.4 wordt nu evenwel geïllustreerd dat dit effectief maar een beperkte deel is van de poetshulp of huishoudelijke hulp. Met name is in nog eens ongeveer 11% van de gevallen ook een zelfstandige of commerciële poetsdienst aanwezig, en bij bijna 15% is poetshulp aanwezig betaald via dienstencheques. De kosten van deze twee laatste categorieën zijn niet verder meegenomen in onze analyses voor de verbeterde tenlasteneming, en kunnen ook in de maximumfactuur in de thuiszorg een punt van discussie worden. Wij hebben de kosten ervan opgenomen in een kostenvariant cumul 2 bis. In de voorliggende armoedetoets hebben wij verder de huishoudelijke hulp betaald via dienstencheques als aparte categorie onderscheiden. Wij merkten in ons rapport over de verbeterde tenlasteneming weinig overlap in het voorkomen van deze verschillende soorten huishoudelijke hulp, wat er op wijst dat men het ene of het andere gebruikt. Zij zijn elkaars substituuut. Conclusie is dat poetshulp niet bij ongeveer 11% aan huis komt (reguliere poetsdienst), maar bij meer dan 35%. Zij komt vaker voor dan gezinszorg. In figuur 2.5 plaatsen wij deze ruime definitie van poetshulp naast de gezinszorg en een aantal andere professionele thuiszorgdiensten. Nu blijkt dat dit soort diensten alleen of gezamenlijk bij 58% van de respondenten voorkomt, tegenover maar 47% als men een enge definitie van poetshulp gebruikt (zoals in figuur 2.3).



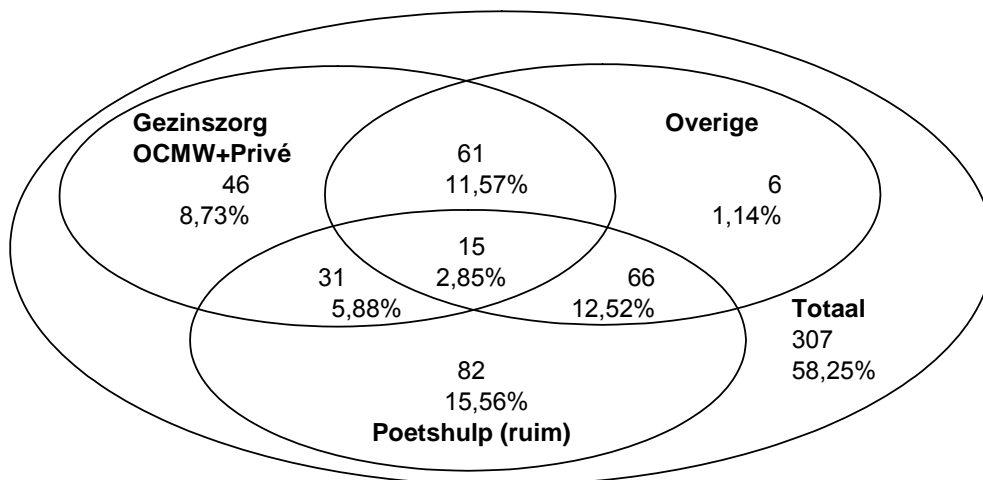
Bron: Pacolet, Merckx, Spruytte & Cabus, 2010.

Figuur 2.3 Gebruik gezinszorg, poetshulp (eng, in het kader van de aanvullende thuiszorg) en overige niet-medische hulpverlening, aantal respondenten en als % totale steekproef, ZVZ 527



Bron: Pacolet, Merckx, Spruytte & Cabus, 2010.

Figuur 2.4 Ruime definitie van poetshulp: gebruik van poetshulp in het kader van de aanvullende thuiszorg en de poetshulp van particulieren of betaald via dienstencheques, aantal respondenten en als % totale steekproef, ZVZ 527



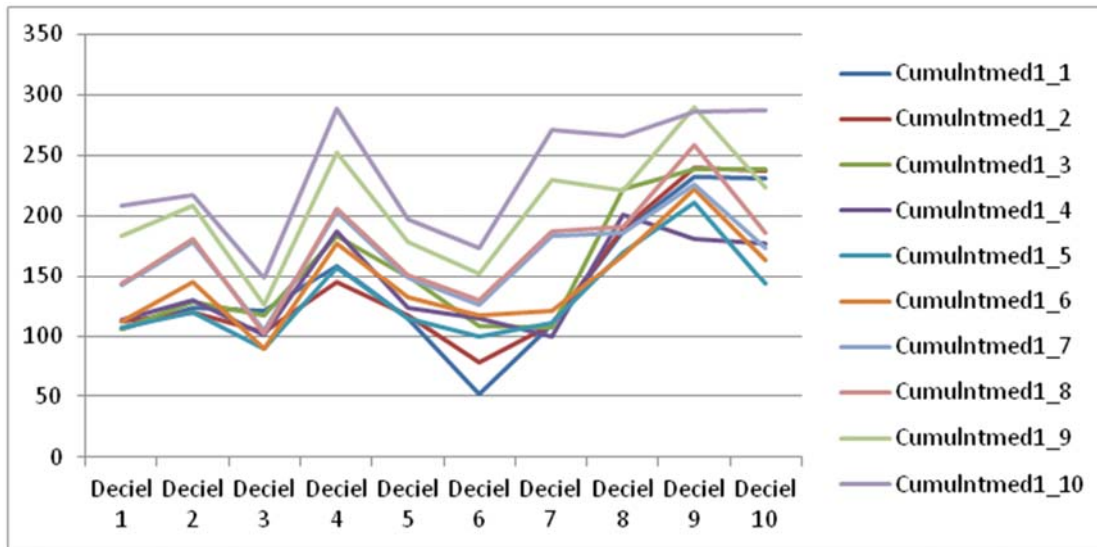
Bron: Pacolet, Merckx, Spruytte & Cabus, 2010.

Figuur 2.5 Gebruik van gezinszorg, poetshulp (ruim) en overige niet-medische hulpverlening, aantal respondenten en als % totale steekproef, ZVZ 527

Het voorkomen van andere types van huishoudelijke hulp dan deze betaald via de reguliere diensten, kan een argument vormen om de mantelzorgpremie niet in rekening te brengen voor de bepaling van de maximumfactuur (zie verder).

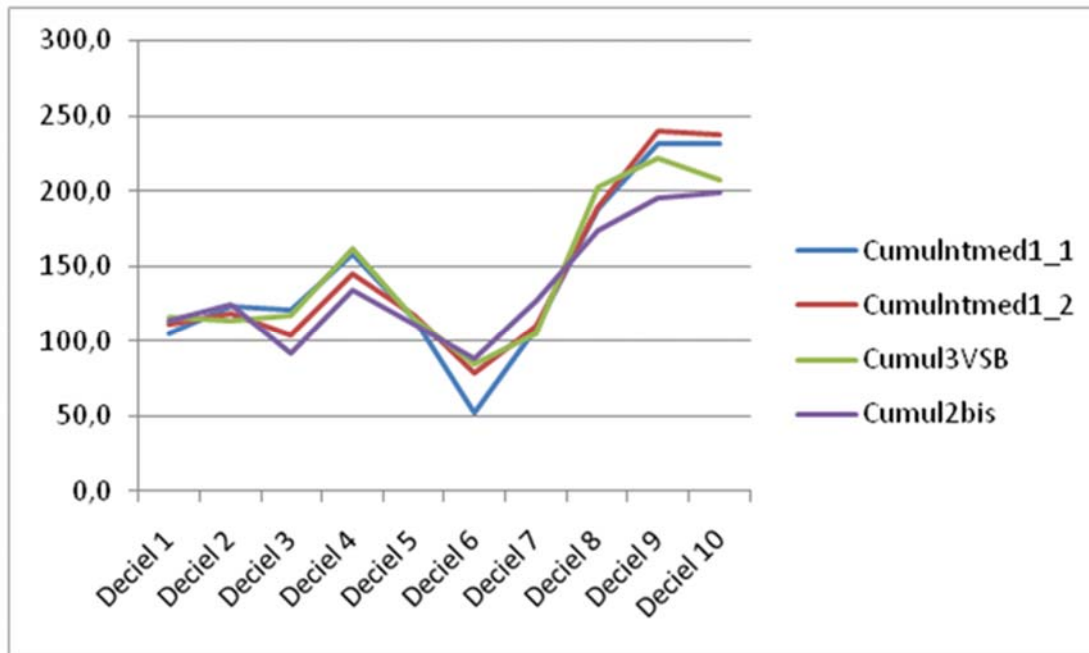
2.4 Kostenimplicaties van de verschillende weerhouden niet-medische kosten: in absolute cijfers en als % van het equivalent inkomen

Diverse niet medische kosten kunnen in rekening worden genomen. In ons rapport tenlasteneming vertrokken wij van een tiental categorieën. Hieronder geven wij zij weer over de decielen op basis van equivalent inkomen. De voor de maximumfactuur weerhouden kosten situeren zich tussen de 2^{de} en derde cumul. Wetende dat naarmate men steeds ruimere definities hanteert, men ook steeds meer mensen zal bereiken, spreekt het voor zich dat een grotere groep ook in bestaansonzekerheid komt door deze ruimere definities. Het kan een argument zijn om de tegemoetkoming van de mantelzorg niet in rekening te brengen voor de maximumfactuur van de thuiszorg (zie opnieuw verder). De enge definities (onderste lijnen in figuur 2.6) vertonen een kost van 100 tot 200 euro per maand. In figuur 2.7 worden de enge definities, die ook het voorwerp zullen uitmaken, nog eens apart getekend. Ook de 'Cumul 3VSB' die overeenkomt met de kosten die men wenst te plafonneren in de Maximumfactuur in de thuiszorg worden in beeld gebracht. Figuur 2.6 illustreert verder dat naarmate men meer kosten cumuleert, deze verder oplopen. De hoogste lijnen situeren zich tussen de 200 en 300 euro per maand, of ongeveer 100 euro hoger dan de enge definities. Belangrijk om weten is dat naarmate wij ruimere cumuls hanteren ook steeds meer mensen uit de populatie getroffen worden door deze kosten (zie tabel 3.3 in punt 3.3).



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.6 Hoogte van de gemiddelde kosten van enge naar ruime definitie, naar decielen equivalent inkomen

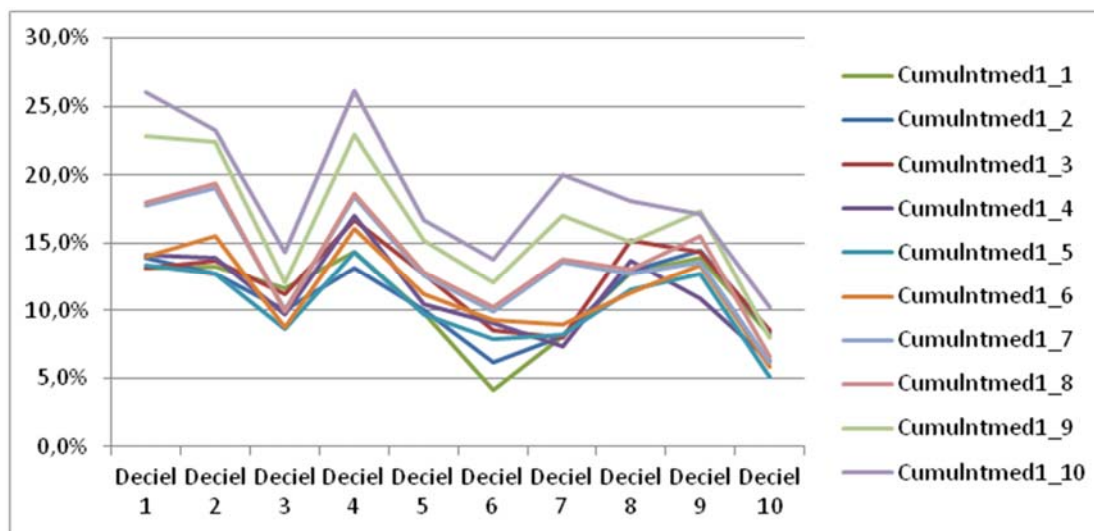


Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.7 Hoogte van de gemiddelde weerhouden kost in de maximumfactuur en enkele vergelijkingspunten, naar decielen equivalent inkomen

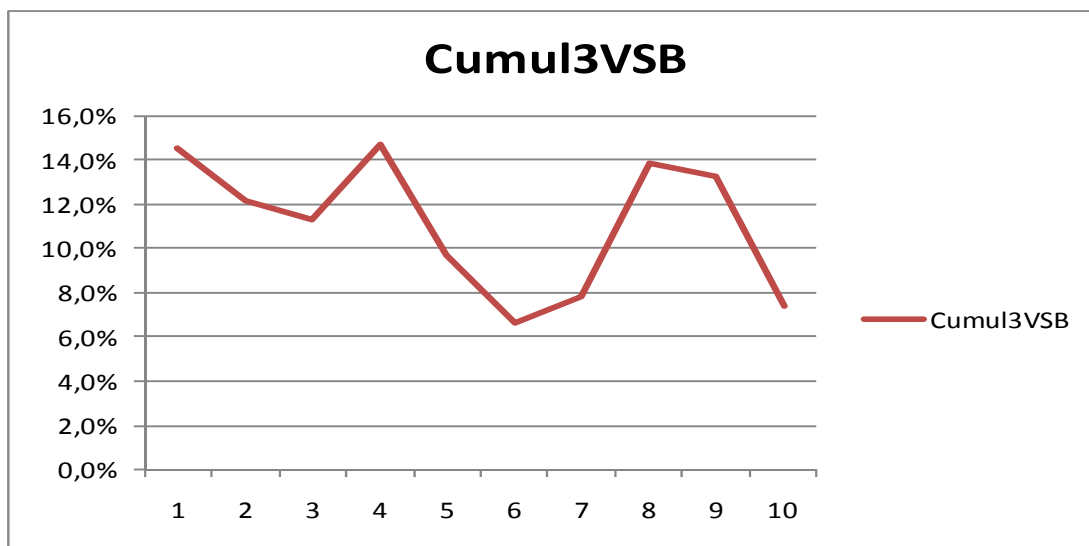
De volgende grafieken geven dezelfde kostencategorieën nu weer als % van het equivalent inkomen. Voor een alleenstaande is dit ook zijn werkelijk inkomen. Voor een gezin, wordt er hier een correctie uitgevoerd voor de gezinsgrootte. Dit is de toepassing van het principe dat het equivalent inkomen juist een correctie vormt voor de werkelijke draagkracht, dus ook de draagkracht voor extra niet-medische kosten. Wij zien in onderstaande grafiek 2.8 dat het aandeel van deze niet-medische kosten dalen, naarmate men in de hogere inkomensdecielen zit, en dat zij tegelijk toenemen naarmate men meer componenten opneemt. Voor de laagste kostencategorie, de gezinszorg, ligt dit al tussen de 5 en de 10%, maar dit loopt voor alle beschouwde kostencategorie, op tot

25% in het laagste deciel. Een kwart van hun inkomen wordt (vermoedelijk bovenop medische kosten) in beslag genomen door deze kosten. De 'Cumul 3VSB' is in figuur 2.9 opgenomen. Deze kosten vormen tussen de 8 en de 14% van het equivalent inkomen, en leggen een duidelijk hoger beslag op het inkomen bij de lagere decielen dan bij de middeninkomens. Bij sommige hogere decielen is het beslag terug hoger.



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.8 Cumulatie van niet medische kosten, als % van het equivalent inkomen, per deciel equivalent inkomen



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.9 In de maximumfactuur weerhouden kosten, als % van het equivalent inkomen, per deciel equivalent inkomen

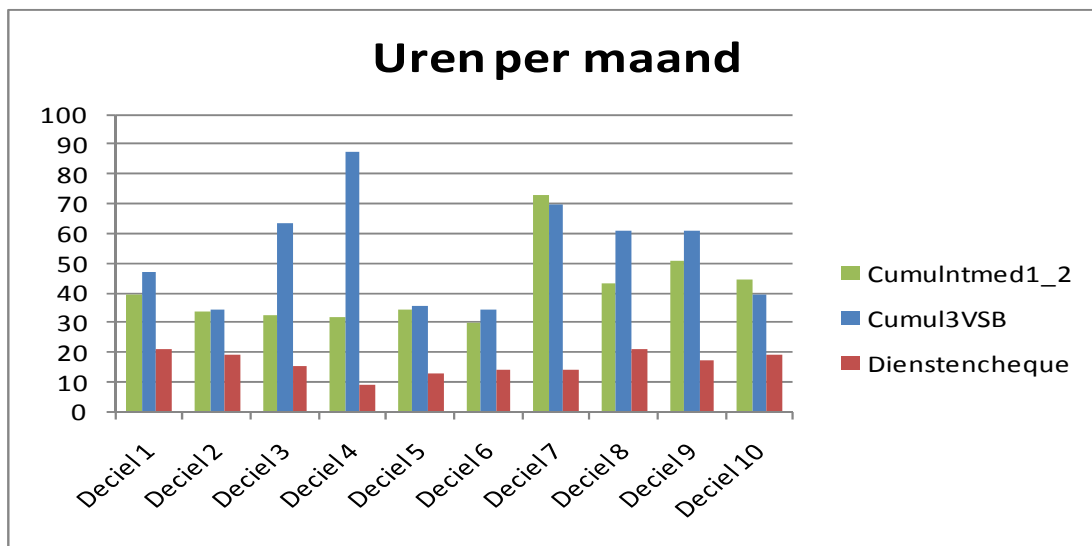
2.5 Determinanten van de kostprijs

Naast de boven in beeld gebrachte verschillen qua frequentie van het gebruik van bepaalde thuiszorgdiensten, is ook de intensiteit (aantal uren) en gemiddelde kostprijs (eigen bijdrage) bepalend voor de totale kostprijs. Die twee laatste elementen brengen wij hieronder verder in beeld naar inkomensdecielen en inkomensquintielen.

Vooreerst geven wij in figuur 2.10 en 2.11 het aantal uren hulp dat men gekregen heeft, per maand. Cumul1_2 is het aantal uren per maand van gezinszorg en eventueel ook poetshulp of aanvullende thuiszorg. De Cumul3VSB voegt daar nog het aantal uren oppas en karweihulp aan toe. Doordat vooral deze oppas maar bij een beperkt aantal personen voorkwam, en dus gesitueerd kan zijn in maar een aantal decielen, heeft het verloop van deze curve een wat erratisch verloop. Dit is minder het geval als wij ons beperken tot de basisdiensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (cumul 1_2). Dan zien wij een gemiddeld gebruik van ongeveer 30 uren per maand bij de laagste decielen, en een hoger gebruik bij de 4 hoogste decielen. 30 uren per maand komt ongeveer overeen met 8 uren per week, één dag of twee halve dagen. Pro memorie geven wij ook het voorkomen van het aantal uren dienstencheque. Dit komt neer op een 10 tot 20 uren per maand, of ongeveer een halve dag per week of per twee weken. Merk op dat deze dienstenchequehulp ook in de laagste decielen voorkomt, maar toch iets meer intensief gebruikt wordt in de hoogste decielen. Een iets minder erratisch verloop is zichtbaar als wij met quintielen werken. In figuren 2.12 en 2.13 geven wij de prijs per uur die de gebruiker heeft betaald. De gemiddelde prijs ligt rond de 4 à 5 euro per uur, en verschilt niet noemenswaardig naar deciel. Wij geven het profiel voor de prijs per uur voor de Cumul 3VSB, maar dit is een gemiddelde van een prijs voor uren gezinszorg, uren poetshulp en uren oppas en karweihulp. Het is ook het gemiddelde over alle gebruikers heen, dus zonder rekening te houden met het feit of men veel of weinig uren nodig heeft. De grote gebruikers zouden een lager tarief kunnen hebben. Dat blijkt ook als wij in figuur 2.14 de gemiddelde prijs berekenen als een gewogen gemiddelde, gewogen met het aantal uren dat men krijgt. Deze prijs ligt effectief en zelfs aanzienlijk lager. Oppashulp vertekent dit verder, omdat dit direct over een groot pakket aan uren gaat.

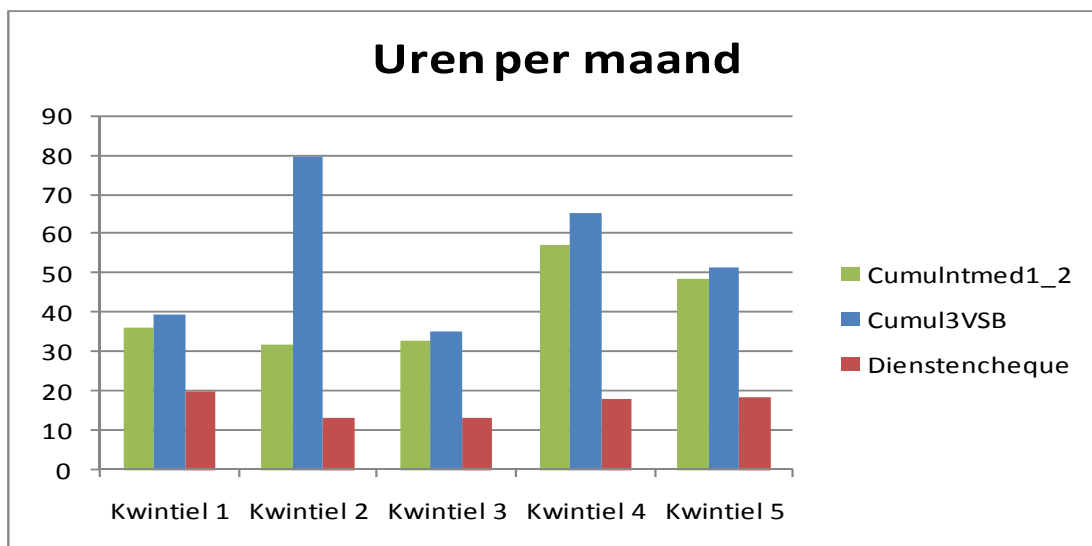
In figuur 2.15 laten wij deze oppas buiten beschouwing en beperken wij ons tot de uren gezinszorg en poetshulp. De gewogen gemiddelde kostprijs per uur ligt tussen de 3 à 4 euro, en is hoger bij de drie hoogste inkomensdecielen.

In figuur 2.16 en 2.17 geven wij deze kostprijs per uur in functie van de inkomenscategorieën die gehanteerd worden in de maximumfactuur in het RIZIV, en die wij ook zullen hanteren voor de maximumfactuur in de thuiszorg. In volgend hoofdstuk zullen wij echter zien dat het gros van de beschouwde populatie zich situeert in de twee laagste inkomensgroepen.



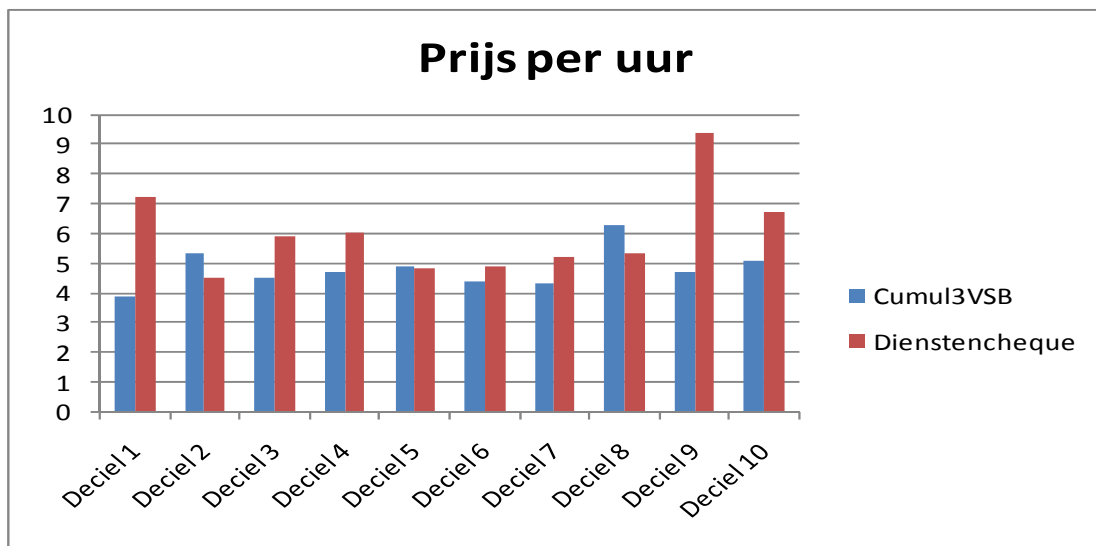
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.10 Aantal uren per maand voor een aantal thuiszorgdiensten, naar decielen equivalent inkomen



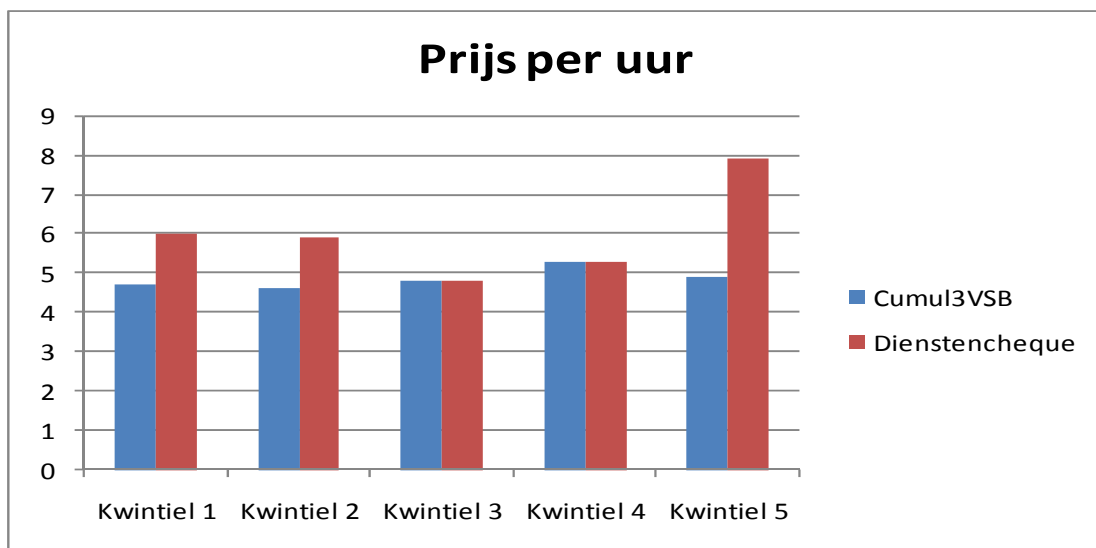
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.11 Aantal uren per maand voor een aantal thuiszorgdiensten, naar kwintielen equivalent inkomen



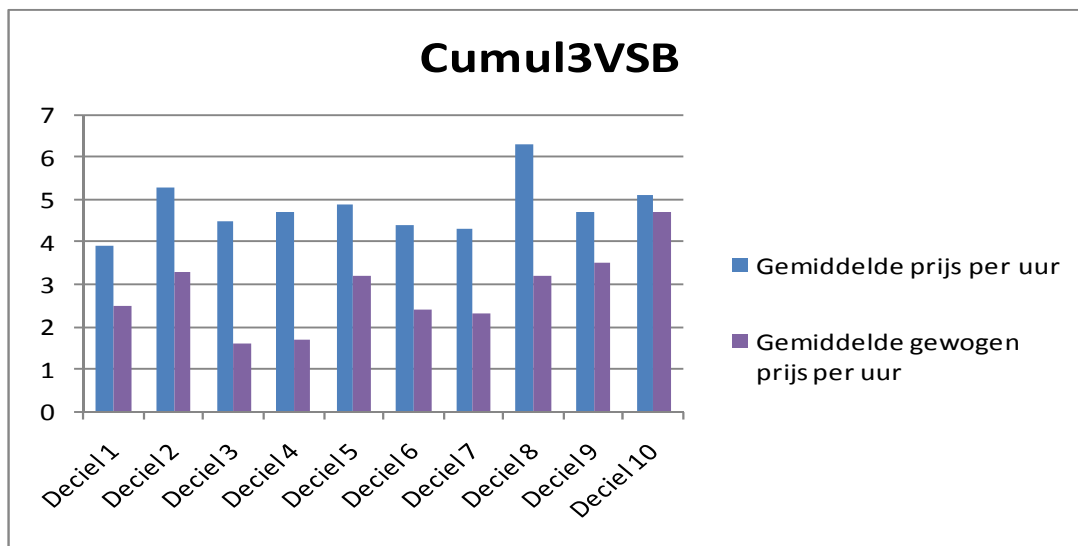
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.12 Prijs per uur voor de thuiszorgdiensten weerhouden in de VSB, naar decielen equivalent inkomen



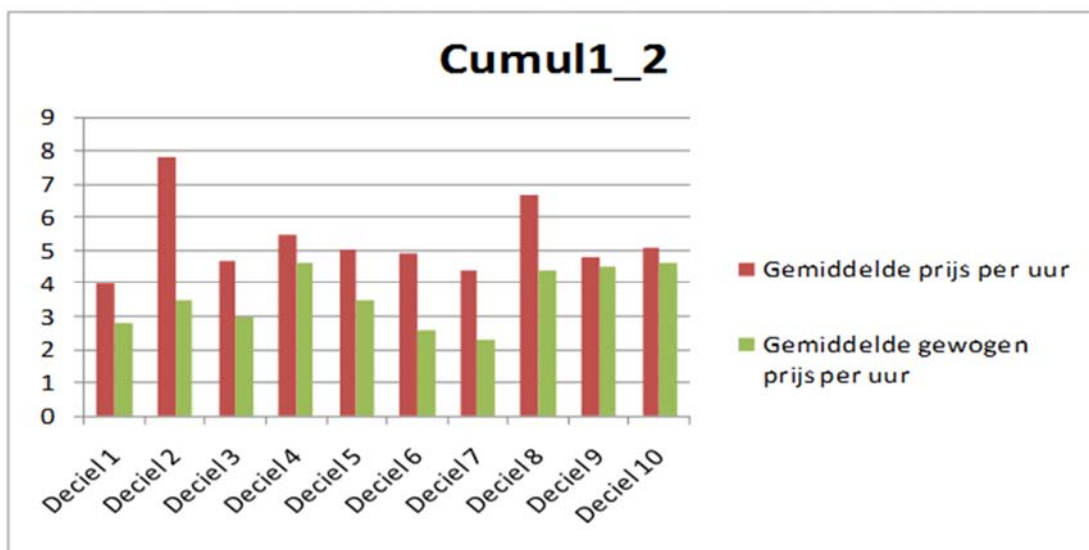
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.13 Prijs per uur voor de thuiszorgdiensten weerhouden in de VSB, naar kwintielen equivalent inkomen



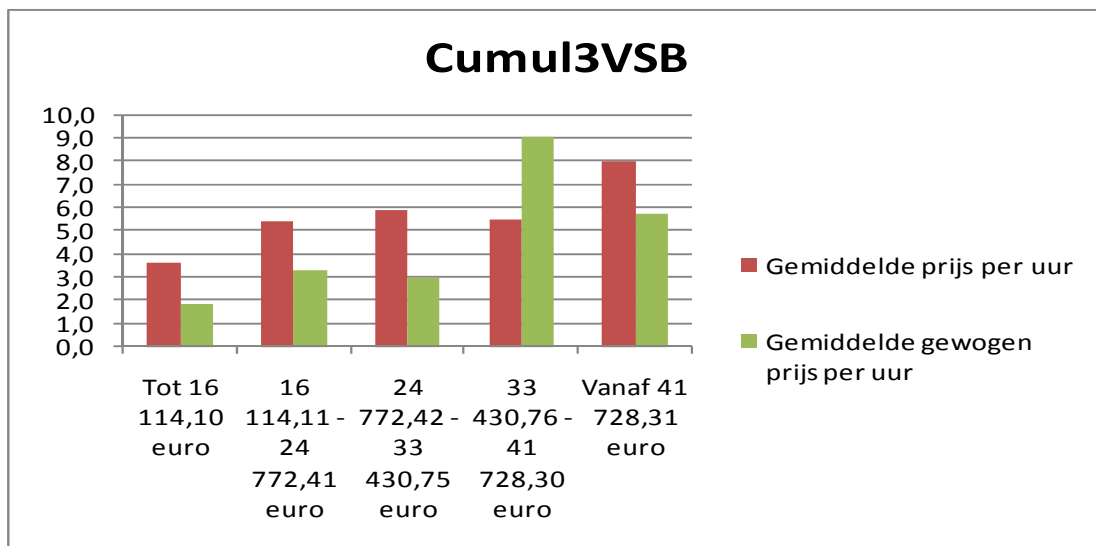
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.14 Prijs per uur (gewogen en ongewogen) voor de thuiszorgdiensten weerhouden in de VSB, naar decielen equivalent inkomen



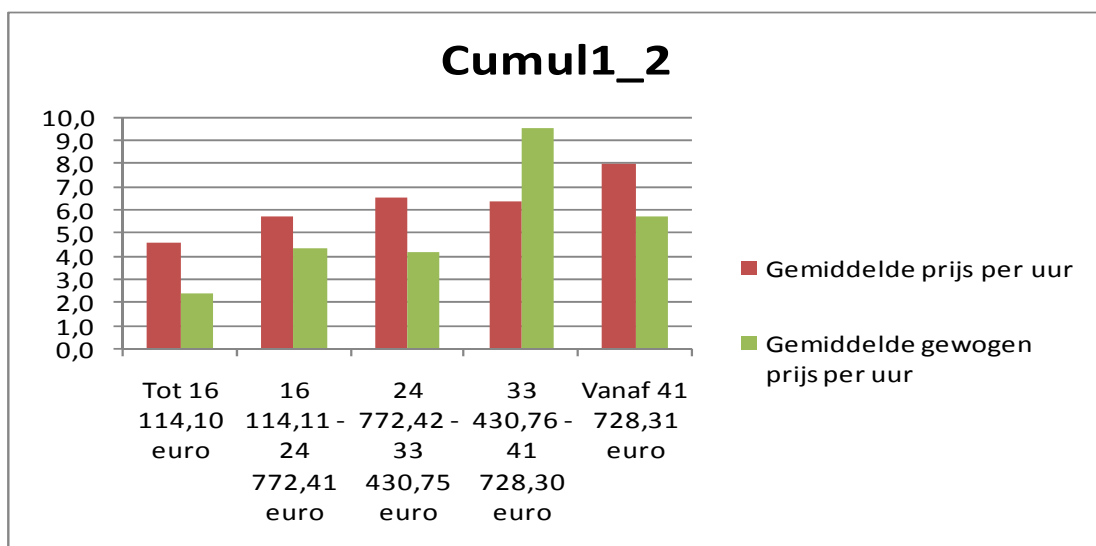
Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.15 Prijs per uur (gewogen en ongewogen) voor de gezinszorg en aanvullende thuiszorg, naar decielen equivalent inkomen



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.16 Prijs in euro per uur (gewogen en ongewogen) voor de thuiszorgdiensten weerhouden in de VSB, naar inkomenscategorieën maximumfactuur (inkomen in euro per jaar)



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 2.17 Prijs in euro per uur (gewogen en ongewogen) voor de gezinszorg en aanvullende thuiszorg, naar inkomenscategorieën maximumfactuur (inkomen in euro per jaar)

HOOFDSTUK 3

ARMOEDEINCIDENTIE VAN DE NIET-MEDISCHE KOSTEN EN DE IMPACT VAN DE MAXIMUMFACTUUR IN DE THUISZORG

Hierna bespreken wij in welke mate de niet medische kosten, en met name deze die zullen weerhouden worden in de maximumfactuur in de thuiszorg een invloed heeft op de bestaansonzekerheid, en in welke mate zowel de tegemoetkoming voor de mantelzorg van de Vlaamse zorgverzekering (130 euro) als de nieuw te creëren maximumfactuur dit armoederisico reduceert. Vooreerst definiëren wij de armoedegrens, en de plafonds in de maximumfactuur die zouden kunnen gehanteerd worden in de VSB.

3.1. Definitie armoedegrens

De toets voor de armoedegrens is de mate dat het equivalent inkomen zich bevindt beneden 60% van het mediaan equivalent inkomen in de SILC-enquête voor Vlaanderen, te weten 1033 euro.

3.2. Definitie plafonds

Wij zullen voor de armoedetoets van de maximumfactuur in de thuiszorg plafonds hanteren die gedifferentieerd worden op basis van de inkomensgrenzen die thans gehanteerd worden in de ziekteverzekering. Hieronder worden deze inkomensgrenzen weergegeven, en tevens wordt de verdeling van onze steekproef gegeven (en dus de populatie genietters van de mantelzorgpremie) over deze inkomensgroepen. In eerste instantie stellen wij voor om dezelfde inkomensgrenzen te hanteren als in de maximumfactuur in de ziekteverzekering. Op onze steekproef van 2008 hanteren wij de inkomensgrenzen die van toepassing waren in 2009, omgerekend naar maandbedragen.

Tabel 3.1 Verdeling steekproef over inkomenscategorieën maximumfactuur en werkelijk bedrag kosten voor professionele thuiszorg ('Cumul 3VSB')

Netto gezinsinkomen per jaar	N	%	Gemiddelde kost (euro per maand)	
Tot 16 114,10 euro	60	31,6%	116,9	
16 114,11 - 24 772,41 euro	97	51,1%	133,0	
24 772,42 - 33 430,75 euro	25	13,2%	173,1	
33 430,76 - 41 728,30 euro	5	2,6%	417,0	
Vanaf 41 728,31 euro	3	1,6%	144,0	
Totaal	190	100,0%	140,8	

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Wij merken op dat meer dan 80 % in de twee laagste inkomensgroepen zijn gesitueerd. Verder wordt de gemiddelde kost van 'Cumul 3VSB' weergegeven, een cijfer dat stijgt met het inkomen, met uitzondering van de laatste inkomensgroep. De reden van de stijging van deze kost kan zowel omwille van een frequenter of intensiever gebruik zijn, of omdat de eigen bijdrage hoger ligt. Merk ook op dat over de volledige populatie de gemiddelde kost ligt op 141 euro per maand. Indien de tegemoetkoming in de Vlaamse zorgverzekering hier alleen zou voor bedoeld zijn, zou dus reeds een groot deel van deze kosten, GEMIDDELD, gecompenseerd zijn. Maar deze kosten zijn niet gelijk verspreid.

In tabel 3.2 definiëren wij zelf nu plafonds voor de eigen bijdragen in de thuiszorg. Voor de plafonds kunnen verschillende hypothesen gehanteerd worden. Moet het bedrag geplafonneerd worden na aftrek van de tegemoetkoming Vlaamse zorgverzekering, of staat die er los van? De mantelzorgpremie is immers bedoeld voor deze uitgaven, maar niet alleen voor deze uitgaven. Dit zou er voor pleiten om er geen rekening mee te houden. Een bijkomende reden zou zijn, dat indien men er wel rekening mee houdt, zeer weinig mensen nog in aanmerking zouden komen voor deze extra tegemoetkoming, zodat het voor velen geen wezenlijke verbetering inhoudt. Dit soort van redenering wordt terecht gehanteerd bij de reglementeringsimpactanalyse. Indien men een maatregel invoert, moet zij het beoogde doel van een verbeterde tenlasteneming ook realiseren, zoals geformuleerd in het regeerakkoord.

Een volgende vraag is welke bedrag wordt gebruikt. De MAF in de ziekteverzekering komt de facto neer op een bedrag van 4% van het belastbaar inkomen. Voor deze toepassing hanteren wij 3 % (wij vinden dit hoog, omdat dit een kost is bovenop vermoedelijk tal van andere, medische, kosten), maar wij voorzien een variant met een gedifferentieerd % in functie van het inkomen stijgend van 2 tot 6%. In tabel 3.2 berekenen wij deze theoretische bedragen. Wij zien ook dat zij in de orde van grootte vergelijkbaar zijn met de maximumfactuur in de ziekteverzekering, die tal van andere kosten wenst te compenseren.

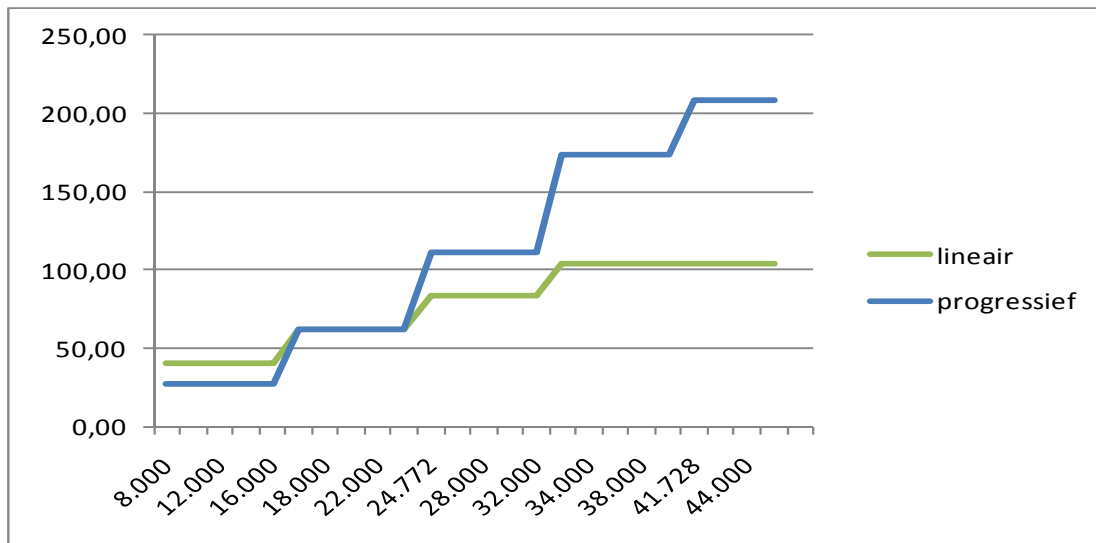
In figuur 3.1 en 3.2 illustreren wij de voorgestelde plafonds in respectievelijk nominale termen en als % van het equivalent inkomen. Het getand profiel dat wij zien in relatieve termen zal altijd voorkomen als men forfaitaire plafonds gebruikt per inkomenscategorie. Zo een bedrag weegt relatief zwaarder in de onderkant van de inkomensklassen. Een alternatief zou een radicale keuze kunnen zijn van een % van het inkomen.

In figuur 3.3 vergelijken wij de werkelijke kosten die men wenst te plafonneren ('Cumul 3VSB') met de voorgestelde plafonds (lineaire en progressieve variant). Wij zien dat voor een groot gedeelte van de steekproef (de tweede inkomensklasse) de twee varianten overigens dezelfde blijven, en voor de laagste schijf van het plafond aanzienlijk daalt. Wij merken ook dat voor zeer veel personen de werkelijke kosten boven de plafonds liggen, zodat zij er werkelijk baat zullen van hebben. Door de plafonds hoger te leggen, of door de kosten enkel in aanmerking te nemen na aftrek van 130 euro (de mantelzorgpremie) zou de groep van diegenen die er kunnen van genieten beperkter worden. Sommige hebben na aftrek van de 130 euro zelfs negatieve kosten. Wij illustreren dit fenomeen door in figuur 3.4 deze 130 euro in mindering te brengen.

Tabel 3.2 Inkomenscategorieën en voorgestelde plafondbedragen in de VSB, en vergelijking met RIZIV-maxima

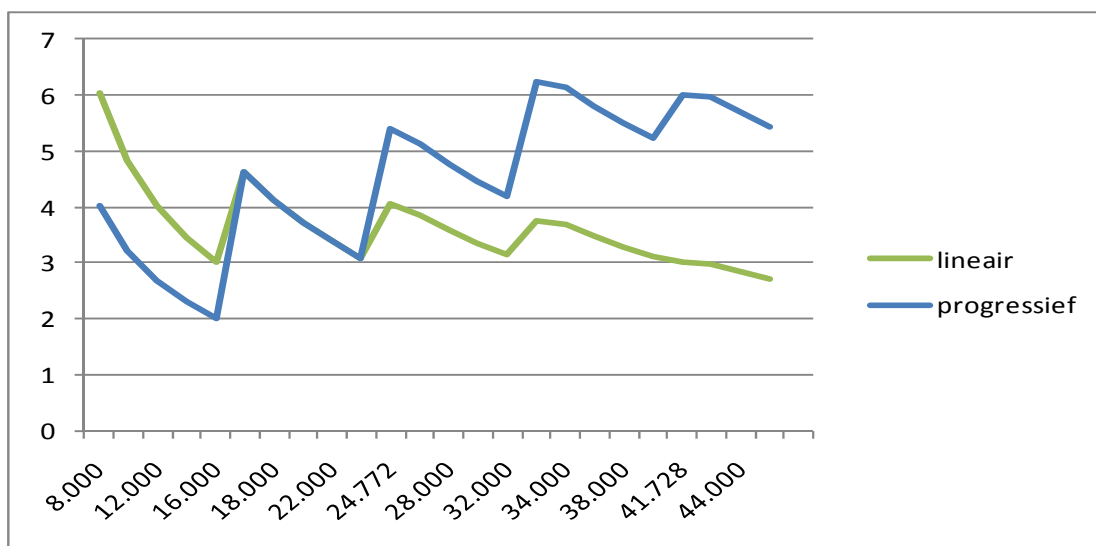
Inkomensgrenzen gehanteerd in RIZIV	Inkomensgrens (jaar)	Inkomensgrens per maand	Uniform per-centage	Bedrag per maand	Variërend percentage	Bedrag per maand	Plafondbedrag RIZIV per jaar	Plafondbedrag RIZIV per maand
Tot 16 114,10	16.114,10	1.342,84	3	40,29	2	26,86	450	37,50
16 114,11 – 24 772,41	24.772,40	2.064,37	3	61,93	3	61,93	650	54,17
24 772,42 – 33 430,75	33.430,75	2.785,90	3	83,58	4	111,44	1000	83,33
33 430,76 – 41 728,30	41.728,30	3.477,36	3	104,32	5	173,87	1400	116,67
Vanaf 41 728,31	41.729,30	3.477,44	3	104,32	6	208,65	1800	150,00

Bron: Eigen berekeningen en RIZIV



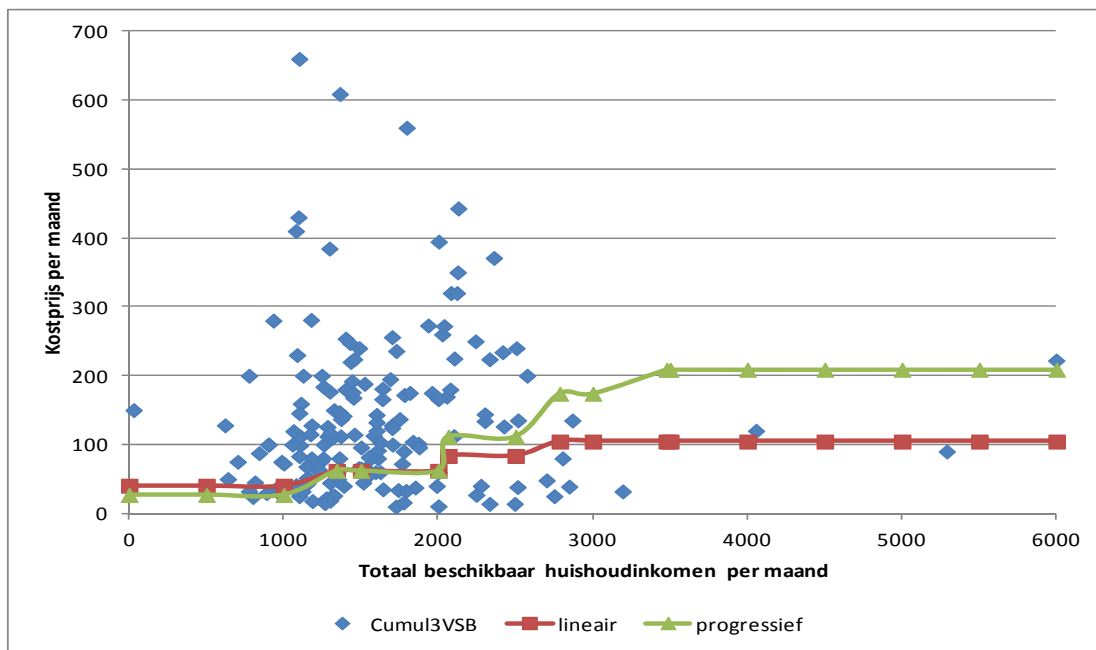
Bron: Eigen hypothesen

Figuur 3.1 Plafonds maximumfactuur in de thuiszorg, in euro per maand



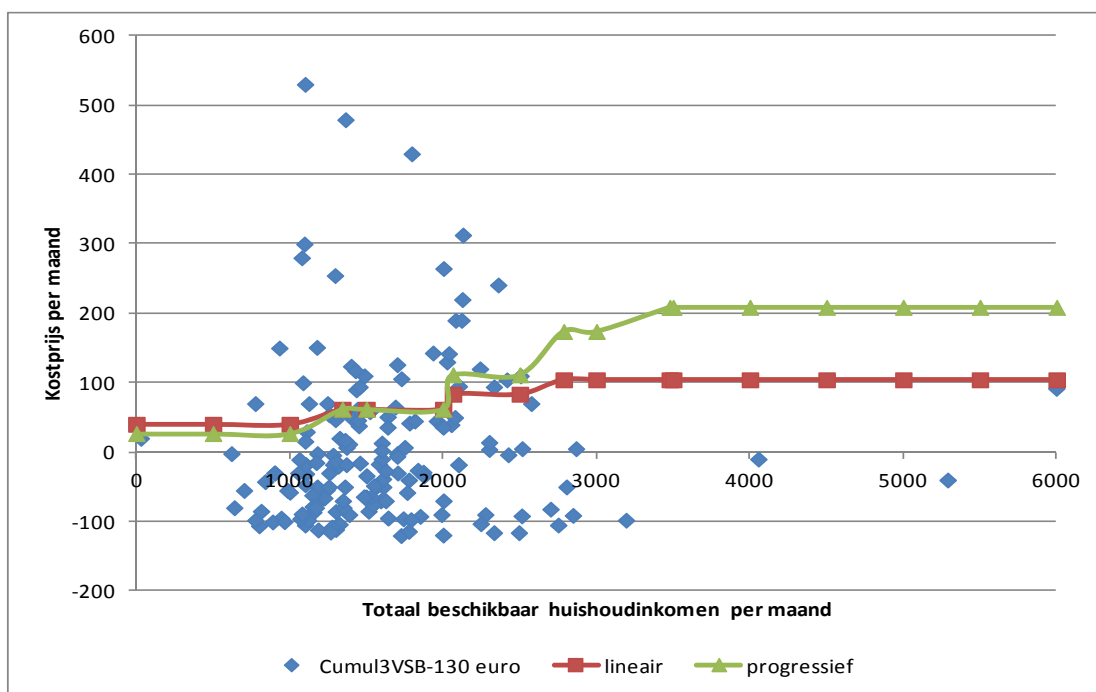
Bron: Eigen hypothesen

Figuur 3.2 Plafonds maximumfactuur in de thuiszorg, als % van het beschikbaar gezinsinkomen



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête HIVA bij steekproef ZVZ en eigen hypothesen

Figuur 3.3 Scatter diagram van de werkelijke kosten ('Cumul 3VSB') in vergelijking met de voorgestelde plafonds



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête HIVA bij steekproef ZVZ en eigen hypothesen

Figuur 3.4 Scatter diagram van de werkelijke kosten ('Cumul 3VSB') na aftrek 130 euro in vergelijking met de voorgestelde plafonds

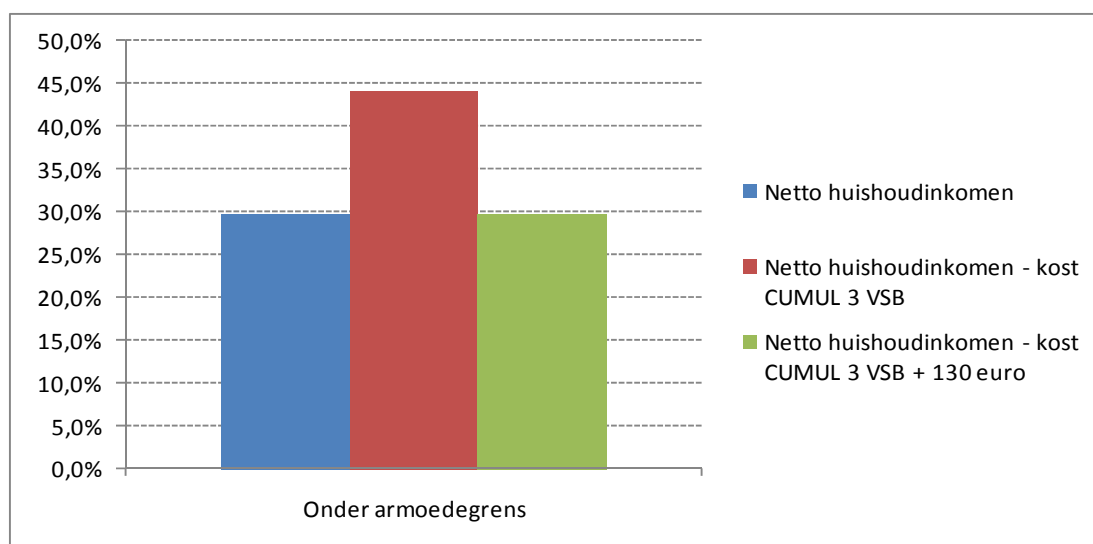
3.3. Armoede-incidentie op basis van de Vlaamse armoedegrens naar inkomensdeciël, voor de kosten, na de kosten, en na de tegemoetkoming mantelzorg in de Vlaamse zorgverzekering

In welke mate drijven de niet-medische kosten personen in armoede, en in welke mate gaat de tegemoetkoming in de mantelzorgpremie en nadien ook de maximumfactuur hen uit de armoede tillen, dat is het voorwerp van deze analyse. In onderstaande figuur 3.5 berekenen wij het percentage personen die onder de armoedegrens zitten op basis van hun equivalent inkomen ('Cumul 3VSB'). Dit is, voor de groep personen die kosten hebben in de categorie die wordt weerhouden in de maximumfactuur, 30%. Daarnaast wordt de impact gegeven van de kost die deze personen hebben voor deze categorieën: het drijft het armoederisico op tot ongeveer 44 %. De derde kolom geeft dit armoederisico weer met inachtnaam van de premie van 130 euro waarvan al deze mensen genieten. Het reduceert het armoederisico tot opnieuw 30%. Het is alsof zij de extra armoederisico van deze niet-medische kosten neutraliseert. Dit is maar gemiddeld zo. Een aantal personen met deze niet-medische kosten zijn onvoldoende gecompenseerd en blijven misschien in armoedesituatie. Een aantal anderen hebben misschien lagere kosten, waardoor de premie hun inkomen verder aanvult en hen daarmee ook uit de armoede tilt. In volgende deel gaan wij het effect na van de maximumfactuur. Maar eerst nog iets anders.

Onderstaande drie tabellen geven voor alle andere kostencategorieën, en voor de wisselende groep van personen getroffen door deze uitgaven, het armoederisico op basis van hun equivalent inkomen (tabel 3.3), hun equivalent inkomen na aftrek van de kosten (tabel 3.4) en hun equivalent inkomen na aftrek van de kosten en toevoeging van de mantelzorgpremie (tabel 3.5). Wij zien dat op basis van het inkomen alleen het armoederisico ongeveer hetzelfde blijft. Met cumul 10 wordt dit berekend voor de grootste groep (438 personen van de 527 hebben deze kosten, en daarvan berekenen wij het armoederisico). Tabel 3.4 illustreert nu hoe dat armoederisico toeneemt bij alle kostencategorieën, en soms zelfs in grotere mate dan bij de 'Cumul3VSB' waaraan de maximumfactuur zal remediëren. Er zijn dus andere, en zelfs meer personen die door een armoederisico worden getroffen omwille van die andere kosten. Het zal nadien een argument zijn om de tegemoetkoming van de mantelzorg daarvoor in aanmerking te nemen, en niet te verrekenen bij de maximumfactuur.

Tabel 3.5 geeft tenslotte voor elk van deze kosten- of kostencumul-perimeters de impact van de mantelzorgpremie op de armoedekans. Het armoederisico wordt teruggedrongen.

In volgende paragraaf bespreken wij de impact van de maximumfactuur voor de thuiszorg, te weten de 'Cumul3VSB'.



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 3.5 Impact bestaansonzekerheid van mantelzorgpremie van 130 euro

Tabel 3.3 Armoederisico bij gerechtigden op de tegemoetkoming mantelzorg

	N	Onder de armoedegrens	Boven de armoedegrens
Cumulntmed1_1	117	29,1%	70,9%
Cumulntmed1_2	152	29,6%	70,4%
Cumulntmed1_2bis	251	26,7%	73,3%
Dienstencheque	62	21,0%	79,0%
Cumul 3VSB	168	29,8%	70,2%
Cumulntmed1_3	200	29,5%	70,5%
Cumulntmed1_4	280	28,6%	71,4%
Cumulntmed1_5	402	26,9%	73,1%
Cumulntmed1_6	410	26,8%	73,2%
Cumulntmed1_7	420	26,4%	73,6%
Cumulntmed1_8	423	26,7%	73,3%
Cumulntmed1_9	429	27,3%	72,7%
Cumulntmed1_10	438	27,4%	72,6%

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête HIVA bij steekproef ZVZ

Tabel 3.4 Armoederisico bij gerechtigden op de tegemoetkoming mantelzorg na aanrekening niet-medische kosten

	N	Onder de armoedegrens	Boven de armoedegrens
Cumulntmed1_1	117	42,7%	57,3%
Cumulntmed1_2	152	40,7%	55,3%
Cumulntmed1_2bis	251	38,7%	61,4%
Dienstencheque	62	22,6%	77,4%
Cumul 3VSB	168	44,1%	56,0%
Cumulntmed1_3	200	45,5%	54,5%
Cumulntmed1_4	280	42,9%	57,2%
Cumulntmed1_5	402	38,3%	61,7%
Cumulntmed1_6	410	39,3%	60,7%
Cumulntmed1_7	420	41,0%	59,1%
Cumulntmed1_8	423	41,8%	58,2%
Cumulntmed1_9	429	45,9%	54,1%
Cumulntmed1_10	438	49,1%	50,9%

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête HIVA bij steekproef VZV

Tabel 3.5 Armoederisico bij gerechtigden op de tegemoetkoming mantelzorg na aanrekening niet-medische kosten verminderd met de tegemoetkoming mantelzorg van 130 euro per maand

	N	Onder de armoedegrens	Boven de armoedegrens
Cumulntmed1_1	117	30,8%	69,2%
Cumulntmed1_2	152	29,6%	70,4%
Cumulntmed1_2bis	251	26,3%	73,7%
Dienstencheque	62	17,7%	82,3%
Cumul 3VSB	168	29,8%	70,2%
Cumulntmed1_3	200	31,5%	68,5%
Cumulntmed1_4	280	30,0%	70,0%
Cumulntmed1_5	402	27,6%	72,4%
Cumulntmed1_6	410	28,5%	71,5%
Cumulntmed1_7	420	29,8%	70,2%
Cumulntmed1_8	423	30,3%	69,7%
Cumulntmed1_9	429	33,3%	66,7%
Cumulntmed1_10	438	36,3%	63,7%

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête HIVA bij steekproef VZV

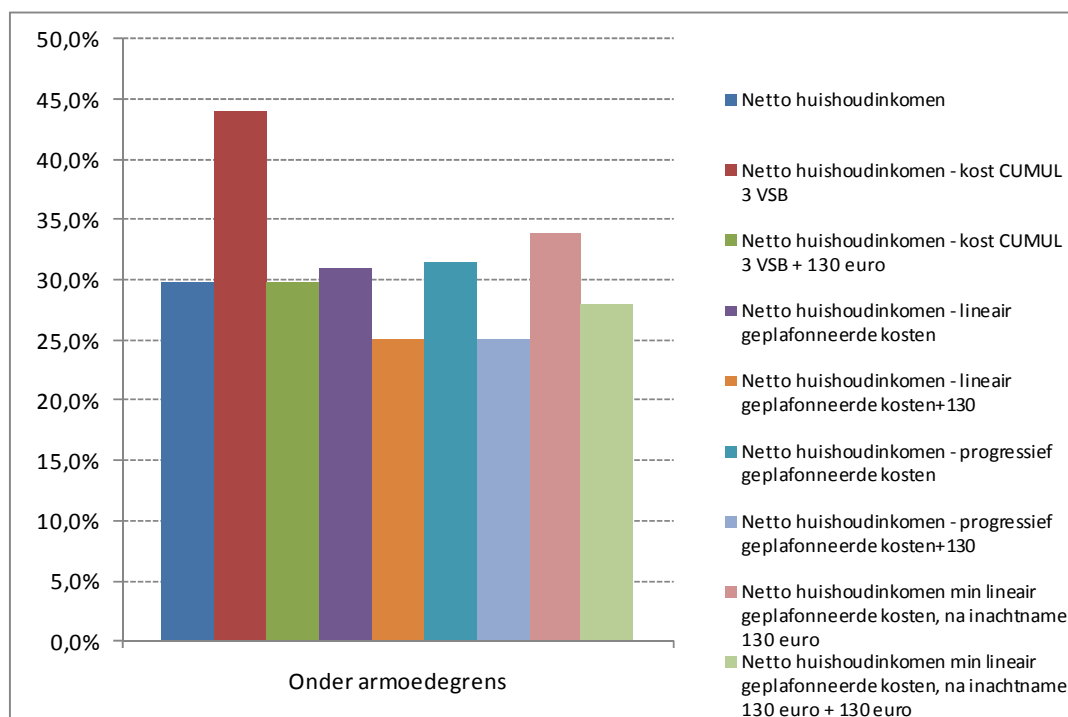
3.4. Armoede-incidentie op basis van een aantal scenario's voor de maximumfactuur in de zorg

Wij vergelijken nu hieronder in figuur 3.6 deze eerste situatie met drie scenario's voor de maximumfactuur. De eerste is het gebruik van een lineaire plafond: de netto kost die nog ten lasten komt van de gerechtigde, is het bedrag tot het lineaire plafond wordt bereikt. Wij zien dat de armoede wordt gereduceerd tot 31%, ongeveer dezelfde impact als de mantelzorgpremie. De maatregel is overigens selectiever: diegenen die kosten hebben boven het plafond worden gecompenseerd. De werkelijkheid is dat ondertussen ook de mantelzorgpremie aan al de personen van deze groep gegund is. Dat is het volgende armoedepercentage. Dit daalt verder tot 25%. Er worden bijkomend nog mensen uit de armoede getild, maar dit effect is minder spectaculair als in de situatie

beschreven onder 3.3. Voor een deel komt de premie terecht bij personen die al boven de armoedegrens zitten. Maar hierbij moet opnieuw herhaald worden dat dit stelsel niet noodzakelijk bedoeld was om alleen maar armoede te vermijden; verder blijft het gelegitimeerd doordat nog tal van andere kosten in het geding zijn.

De volgende twee percentages beschrijven de impact van het aftoppen van de eigen kost met een progressief tarief, opnieuw zonder en met de 130 euro premie. Wij merken eigenlijk weinig verschil met het eerste scenario. Dit is te verwachten omdat het gros van de gerechtigden in de categorie zaten waar wij het percentage niet wijzigden (nl. 3 % voor de tweede inkomensgroep). Andere varianten zouden kunnen berekend worden.

De derde variant is tenslotte opnieuw het aftoppen van de Cumul3VSB op het lineair plafond, maar dit nadat de kost voor 130 euro in alle geval moet zelf gedragen worden omdat wij de hypothese aannemen dat de mantelzorgpremie hier in eerste instantie moet voor gebruikt worden. Het impliceert dat de maximumfactuur veel minder genereus is. Het is alsof de plafonds met 130 euro worden opgetrokken, voor zij in werking treden, of de kosten met 130 euro gereduceerd worden (gesaldeerd met de premie). Veel minder mensen zullen dan kunnen genieten van het nieuwe stelsel. Het armoederisico wordt met deze resterende kosten berekend (het stijgt tot 38 %), en nadien herberekend op basis van het feit dat iedereen in deze groep wel degelijk de premie van 130 euro heeft gekregen. Het is enkel dit laatste cijfers dat overeenkomt met de realiteit. Varianten zijn nu verder berekenbaar, bijvoorbeeld dat de helft van de 130 euro zou in rekening worden gebracht om de plafonds te laten spelen, of dat de forfaits die uitgekeerd worden, worden opgetrokken tot 145 euro voor bijvoorbeeld de personen met een Bel-schaal van 45 en meer. Dit berekenen wij in 3.6.



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 3.6 Impact op de bestaansonzekerheid van de maximumfactuur (diverse scenario's)

3.5. Budgettaire implicaties

Voor de scenario's beschreven onder 3.4 berekenen wij nu nog de budgettaire kost.

Vooreerst nog even het referentiepunt van de totale groep gerechtigden mantelzorgpremie in de Vlaamse zorgverzekering. De Vlaamse zorgverzekering keert ten tijde van de bevraging ongeveer 172 miljoen uit onder de vorm van een mantelzorgpremie van 130 euro per maand, voor een populatie van gerechtigden van 117 000 personen (in feite 129 000 personen, zie Jaarverslag 2009). Wij veralgemenen de resultaten voor de steekproef hier voor de totale populatie door de bedragen om te rekenen per gemiddelde observatie in de steekproef, maal 117 000. Dit levert een rudimentaire raming op van de budgettaire kost van de maximumfactuur. De maatregel zal niet deze totale groep van de mantelzorgpremie bereiken, maar enkel diegenen die kosten hebben die vallen onder de perimeter van de maximumfactuur. Wij bepalen eerst deze groep.

In tabel 3.6 geven wij de aantallen in de steekproef die vallen onder de plafonds gedefinieerd in de drie scenario's (lineair 3 %, progressief en lineair na aftrek van 130 euro). In diezelfde tabel blazen wij die steekproefresultaten op tot de totale populatie. Ongeveer 37 298 van de 117 000 personen zouden geconfronteerd zijn met deze kosten, en dus kunnen genieten van de maximumfactuur. Bij het lineair tarief zouden 28 000 personen er boven vallen, wat dus betekent dat hun eigen bijdrage geplafonneerd wordt. De definitie van het progressieve tarief is van die aard dat dit niet zoveel verschil uitmaakt (andere scenario's zijn mogelijk). De variant met de lineaire plafonds opgehoogd met 130 euro, is wel veel strenger. Slechts 8 436 personen zouden baat hebben bij de nieuwe regeling. In tabel 3.7 geven wij per inkomensgroep en voor het totaal het percentage van de doelgroep die kosten heeft type maximumfactuur die zal genieten van het plafond. Voor de totale groep met kosten die vallen onder de maximumfactuur is in de drie scenario's dit respectievelijk 75%, 78% en 23%.

Tabel 3.6 Aantal personen in de steekproef en de populatie die onder en boven de plafonds zitten van de maximumfactuur in de thuiszorg ('Cumul 3VSB'), diverse hypothesen

	Lineair 3%		Progressief		Aftrek 130 en toepassing lineair tarief		
	Onder	Boven	Onder	Boven	Onder	Boven	Totaal
Steekproef							
Tot 16 114,10 euro	15	49	8	56	52	12	64
16 114,11 - 24 772,41 euro	16	55	16	55	56	15	71
24 772,42 - 33 430,75 euro	7	18	7	18	15	10	25
33 430,76 - 41 728,30 euro	3	2	4	1	4	1	5
Vanaf 41 728,31 euro	1	2	2	1	3	0	3
Totaal	42	126	37	131	130	38	168
Populatie 117000							
Tot 16 114,10 euro	3.330	10.879	1.776	12.433	11.545	2.664	14.209
16 114,11 - 24 772,41 euro	3.552	12.211	3.552	12.211	12.433	3.330	15.763
24 772,42 - 33 430,75 euro	1.554	3.996	1.554	3.996	3.330	2.220	5.550
33 430,76 - 41 728,30 euro	666	444	888	222	888	222	1.110
Vanaf 41 728,31 euro	222	444	444	222	666	0	666
Totaal	9.324	27.973	8.214	29.083	28.861	8.436	37.298

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Tabel 3.7 Percentage personen in de steekproef en de populatie die boven de plafonds zitten van de maximumfactuur in de thuiszorg ('Cumul 3VSB'), diverse hypothesen

	N	Lineair 3%	Progressief	Aftrek 130 en toepassing lineair tarief
Tot 16 114,10 euro	64	76,6%	87,5%	18,8%
16 114,11 - 24 772,41 euro	71	77,5%	77,5%	21,1%
24 772,42 - 33 430,75 euro	25	72,0%	72,0%	40,0%
33 430,76 - 41 728,30 euro	5	40,0%	20,0%	20,0%
Vanaf 41 728,31 euro	3	66,7%	33,3%	0,0%
Totaal	168	75,0%	78,0%	22,6%

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

In tabel 3.8 geven wij, voor diegenen die genieten van de drie varianten van de maximumfactuur het bedrag dat afgetopt wordt door de maximumfactuur. Het is het gemiddeld resterende bedrag dat extra ten laste zal worden genomen door de overheid. Merk wel op dat onze steekproef beperkt is, en dat sommige cellen hier betrekking hebben op één of enkele observaties, zodanig dat soms extreme waarden kunnen genoteerd worden. Maar het is enkel de bedoeling om in de volgende berekeningen de totale kost te bereken, waardoor die extremen ook maar een beperkt gewicht krijgen. In tabel 3.9 vermenigvuldigen wij de aantallen uit de populatie met het maandelijks bedrag dat ten laste wordt genomen in de maximumfactuur. In de drie scenario's gaat het over respectievelijk 41,5 , 41,4 en 13,9 miljoen euro. Hiermee wordt herbevestigd dat de eerste twee scenario's, alhoewel verschillend in design, in de praktijk quasi op hetzelfde neerkwamen. Wat het totale bedrag betreft verdeeld over de inkomensgroepen is er wel een groot verschil. Met name zal het voordeel voor de laagste inkomensgroep aanzienlijk groter zijn bij het progressief %. De hogere inkomens krijgen minder steun. Op het totale armoederisico heeft dit blijkbaar minder impact. Het derde scenario is veel spaarzamer voor de overheid en dus minder 'genereus' voor de burger. Het impliceert dus ook minder 'additionele' sociale bescherming. Ter vergelijking geven wij ook het bedrag dat deze totale doelgroep ontvangt van de Vlaamse zorgverzekering. Het gaat over de 37 298 personen die in totaal goed zijn voor een budget van 58,2 miljoen euro aan mantelzorgpremies.

Tabel 3.8 Gemiddeld bedrag (in euro per maand) van de kosten thuiszorg('Cumul 3VSB') dat boven het plafond ligt en ten laste komt van de VSB, diverse hypothesen

Gemiddelde kost boven ingestelde grens (in euro)	Lineair 3%	Progressief	Aftrek 130 en toepassing lineair tarief
Tot 16 114,10 euro	103	103	106
16 114,11 - 24 772,41 euro	110	110	104
24 772,42 - 33 430,75 euro	145	117	84
33 430,76 - 41 728,30 euro	863	1 626	1 566
Vanaf 41 728,31 euro	67	13	
Totaal			

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Tabel 3.9 Totaal bedrag kosten voor professionele thuiszorg ten laste van de VSB in het kader van de maximumfactuur (diverse hypothesen) en vergelijking met de budgettaire kost mantelzorgpremie

Noodzakelijk budget populatie 117000 gerechtigden	Lineair 3%	Progressief	Aftrek 130 en toepassing lineair tarief	Budget mantelzorgpremie 130 euro
Tot 16 114,10 euro	13.469.395	15.336.902	3.377.592	22.165.617
16 114,11 - 24 772,41 euro	16.074.068	16.074.068	4.140.068	24.589.981
24 772,42 - 33 430,75 euro	6.967.783	5.633.690	2.241.338	8.658.444
33 430,76 - 41 728,30 euro	4.599.365	4.332.232	4.171.185	1.731.689
Vanaf 41 728,31 euro	355.396	35.699	0	1.039.013
Totaal	41.466.008	41.412.592	13.930.184	58.184.744

Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

3.6. Armoede-incidentie rekening houdende met andere elementen van de Vlaamse sociale bescherming

Naast de introductie van de plafonds zijn twee andere elementen belangrijk, met name de verder modulering van de tegemoetkoming in de Vlaamse zorgverzekering en de wijzigingen in de tarievenstructuur van de eigen bijdragen in de thuiszorg. .

Volgens de Afdeling Zorgverzekering - Team Zorgfonds van het agentschap Zorg en Gezondheid (P. Driessens) wordt 'de tenlasteneming in de mantel- en thuiszorg voor de meest zorgbehoevende personen vanaf 1 januari 2012 gefaseerd opgetrokken. Het gaat om zorgbehoevenden die meer dan 44 punten scoren op de BEL-schaal of personen met een integratietegemoetkoming / hulp aan bejaarden (IT/HAB) van meer dan 17 punten. Het optrekken van de tenlastenemingen geldt ook voor zwaar zorgbehoevende kinderen. Het gaat om kinderen die minstens 12 punten scoren op de BEL-schaal of kinderen met een attest bijkomende kinderbijslag van minstens 21 punten op de medisch-sociale schaal of minstens 9 punten op de schaal voor de graad van zelfredzaamheid (oude uitdovende schaal). De maatregel geldt omwille van budgettaire redenen enkel voor personen met het VT/Omnio statuut. Voor deze groep wordt de tenlasteneming verhoogd tot 145 euro in 2012. In 2013 wordt de tenlasteneming verhoogd tot 160 euro. Daarnaast wordt voorgesteld om met ingang van januari 2012 zowel de tenlastenemingen als de jaarlijkse bijdragen te indexeren. De jaarlijkse bijdrage voor personen met VT/Omnio statuut wordt echter niet gewijzigd. De basisindex is de index van november 2011. De eerste indexering zal dus doorgevoerd worden in januari 2013.'

Wij zullen hierna enkel de hypothese hanteren dat de tenlasteneming wordt opgetrokken tot 145 euro, omdat dit een impact kan hebben op de armoede-incidentie. De armoede 'flirt' met name rond de armoedegrens, zodat zelfs 'inframarginale' aanpassingen een merkbaar effect kunnen hebben. Wij passen de beperking voorkeurregeling/ omnio-statuut niet toe, maar wel de gehanteerde Bel-schaal. Hierover is in onze databank echter niet altijd informatie beschikbaar (509 van 527 dossiers, waarvan er 458 respondenten kosten opgaven p. 164). Ongeveer 26 % heeft een Bel-score van 45 of meer (hier houden wij wel geen rekening met de voorkeurregeling, maar gezien de populatie is dit vermoedelijk aanzienlijk). Van de 129 868 personen die in 2009 een mantel- en thuiszorgpremie kregen, waren er 57,69% met een verhoogde tegemoetkoming (Vlaams

Zorgfonds, Jaarverslag, blz. 11). Als wij ons beperken tot het geven van iedereen met een BEL-score van 45 of meer, van een verhoogde premie van 145 euro, dan merken wij GEEN impact op het armoederisico. Dit blijft bestaan voor 29,8% van de steekproef, hetzelfde % als in 3.3 besproken voor de impact van de mantelzorgpremie van 130 euro. Diverse detailberekeningen zijn ook hier mogelijk, maar behoorden niet tot het voorwerp van deze studie.

De geplande wijziging van de tarieven in de thuiszorg is een tweede mogelijke wijziging. Hierover is nog geen informatie beschikbaar, en wij hanteren hieromtrent dan ook geen alternatief scenario. Herhaaldelijk stelden wij in de discussie over een verbeterde tenlasteneming in de kosten van de thuiszorg, dat wanneer vooral de kosten van een aantal vormen van professionele niet medische hulp het knelpunt was, dat men dit kon remediëren met zowel een gedifferentieerd forfait in de zorgverzekering (bijvoorbeeld in functie van de zorgafhankelijkheid), of een maximumfactuur, maar ook met een wijziging van de basistarieven. Het feit dat men uiteindelijk de drie pistes bewandelt illustreert het belang dat men hecht aan de toegankelijkheid van de thuiszorg. Een gedifferentieerd forfait in de mantelzorgpremie heeft overigens een voordeel dat het ook baat opbrengt bij die gezinnen die mogelijk andere kosten hoog zien oplopen dan professionele zorg, ondermeer ook omdat zij die hulp vooral via eigenlijke mantelzorg bekomen. Het gedifferentieerd forfait, los van de werkelijke kost, komt dus het meest ten goede aan de mantelzorg. Het voorstel dat thans circuleert hanteert overigens om 'budgettaire redenen' een inkomensgrens, met name door de koppeling te maken met 'VT/OMNIO'⁶. Bij het uitbouwen van de zorgverzekering wenste men dit zoveel mogelijk te vermijden.

Bij de maximumfactuur in de thuiszorg blijft de tegenstelling bestaan tussen aan de ene kant de eigen bijdrage die stijgt met het inkomen, en anderzijds het bereiken van armoede plafonds. In ons rapport over de verbeterde tenlasteneming weerhielden wij een scenario met een maximum dat 3 % van het inkomen uitmaakt. Dit is billijk omdat dan iedereen voor deze zorg een bepaald percentage van zijn inkomen dient te gebruiken⁷ (Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010, zie blz. 158). Indien dan nog een gedifferentieerd forfait zou gehanteerd worden van 145 euro, dan zou voor bijna 70% van de doelgroep de voornaamste niet medische kosten ten laste worden genomen. De plafonnering van de eigen bijdragen in de professionele kosten (Cumul 3) zou een meerkost hebben betekend van 23,5 miljoen euro.

Maximumbedragen in functie van het inkomen die maken dat deze ongeveer een zelfde percentage uitmaken, dat is ook het profiel van de maximumfactuur in het RIZIV (Schockaert, blz. 6, figuur I b.). De percentages schommelen rond de 4%, met uitzondering voor de laagste groep waar het zelfs 5% is. Indien dit het maximum is dat men in de ziekteverzekering wenselijk acht, kan de vraag worden gesteld of de niet-medische kosten nog veel meer mogen oplopen. (En dan is er nog de belangrijke discussie over wat er in de ziekteverzekering in de teller zit- met inbegrip van dagprijzen allerhande, of supplementen). Zo vinden wij het niet evident dat de dagprijzen in de woon- en zorgcentra niet worden geteld door het RIZIV als 'remgeld', en nog minder in overweging worden genomen voor opname in de teller van de maximumfactuur. Moest dit wel het geval zijn zou overigens een Vlaamse maximumfactuur voor de woonzorgcentra overbodig zijn. Het feit dat de Vlaamse Sociale Bescherming dit wel zal doen, is dus volstrekt logisch. Wij stelden vroeger herhaaldelijk dat dit een typische kost is van langdurige zorg, die een beperkte groep, (of voor een korte periode zelfs velen onder ons?) treft, maar dan voor een aanzienlijke kost. Overal elders wordt dergelijke kost zelfs meer ten laste genomen door de collectiviteit. Vraag is, in welke mate. Welk percentage (van de kost, of van het inkomen) laat men ten laste van de gebruiker? En kan men bovenop ten laste van de hulpbehoevende persoon aanvaarden? In onze scenario's in het rapport verbeterde tenlasteneming weerhielden wij altijd de 3% grens, omdat het alternatief

⁶ In de VSB wordt verhoogde tegemoetkoming gebruikt als term die ook de omnio-regeling omvat.

⁷ Het is een redenering die vooralsnog niet wordt gehanteerd voor de dienstencheque. Integendeel, wie geen belastingen betaalt – de laagste inkomens, kunnen ook niet gebruik maken van de fiscale aftrekmogelijkheid. Sommigen beweren dat ook de allerhoogste inkomens geen belasting betalen en dus ook dit voordeel niet genieten.

van 5 % amper enig effect had (alvast ook budgettaire niet, omdat niet zoveel mensen van de totale populatie in aanmerking kwamen). Een belangrijk punt is overigens of men hier rekening houdt met de 130 euro die deze personen reeds krijgen, en of bijgevolg de teller maar moet ingaan boven het bedrag dat men al terugbetaald krijgt. Een argument pro is dat deze 130 euro reeds een eerste tenlasteneming omvat; een argument tegen is dat deze 130 euro nog voor andere kosten geldt dan alleen maar deze eerste reeks van professionele kosten.

Een derde belangrijke wijziging zou kunnen zijn in welke mate de alternatieven van de thuiszorg onder de vorm van dienstencheques al dan niet in de teller zullen worden opgenomen. Volgens informatie aan ons verstrekt zou dit niet de bedoeling zijn, maar in de voorbereidende werkzaamheden over de plaats van de dienstencheque in de zorg (Pacolet, De Wispelaere, De Coninck, 2011) bleek dat dit reeds een punt van discussie was, temeer daar hiermee niet alleen commerciële bedrijven een plaats hadden verworven in de zorg, maar ook omdat zowel private non profit als publieke aanbieders van thuiszorg in belangrijke mate de dienstencheque hadden ingeschakeld in hun aanbod van hulpverlening, en dit niet alleen om het uit te breiden, maar soms ook als substituuut voor andere financiering die tot dan toe beschikbaar was (PWA, GESCO).

3.7. Enige vergelijking met de maximumfactuur in het RIZIV

In 2008 werd er door E. Schokkaert e.a. een evaluatie gemaakt van de maximumfactuur in het RIZIV. Ook een armoederisico werd ingeschat. Aangezien zij met administratieve gegevens van het IMA en de fiscale aangiften werkten, wensten zij de armoedetoets niet te maken met de klassieke grens van 60% van het mediaan equivalent beschikbaar inkomen, maar berekenden zij zelf armoedegrenzen gelegd op 30, 40, 50 en 60% van het mediaan equivalent netto beschikbaar inkomen (p. 69). Zij berekenden dan telkens welk percentage van de huishoudens beneden deze grens liggen. Voor de 60% armoedegrens is 21% van de huishoudens beneden de armoedegrens. De eigen bijdragen (hier out of pocket uitgaven genoemd) drijven dit armoederisico op tot 22,4%, terwijl de maximumfactuur dit 'slechts' terugdringt tot 22,13%. De reden kan zijn dat overige stelsels als de structuur van de remgelden, en het gedifferentieerd statuut van remgelden voor personen met een verhoogde tegemoetkoming, en nadien ook de invoering van het OMNIO-statuuut, maken dat de extra kosten relatief meevallen wat betreft het bijkomend armoederisico, terwijl de maximumfactuur dit ook maar in beperkte mate reduceert. Dit valt ook op in onze analyse in het rapport over de bestaansonzekerheid en de Vlaamse zorgverzekering (Pacolet, Spruytte, Merckx, 2008, p. 108; zie ook de bijlage 3). Wij zien dat de bestaansonzekerheid inderdaad toeneemt omwille van de medische kosten, van 33 naar 38 %, maar nog meer omwille van de niet-medische kosten. De maximumfactuur in de ziekteverzekering reduceert deze amper, wat nadien ook bevestigd wordt door de KCE-studie. De impact van de zorgverzekering is wel aanzienlijk. Dit is ook te begrijpen. Wie er kan van genieten, krijgt een premie van maandelijks, bedragen van nu, van 130 euro per maand. In de maximumfactuur in het RIZIV lag het voordeel in 2006 per MAF-huishouden tussen de 312 en 558 euro per jaar.⁸ Meer dan een miljoen personen genoten van het systeem dat een totale budgettaire kost uitmaakte van 251 miljoen euro, of ongeveer 250 euro per persoon per jaar extra tenlasteneming door het RIZIV (Schokkaert e.a., 2008, p. 21). De Vlaamse zorgverzekering voorzag een premie van 130 euro ... per maand. Onze scenario's van extra tenlasteneming in de maximumfactuur thuiszorg (tabel 3.8) slaan op bedragen van meer dan 100 euro ... per maand.

⁸ Ter vergelijking: uit onze studie van de kosten voor kankerpatiënten blijkt dat de maximumfactuur in de acute fase per maand 7,7 tot 15,6 euro per maand uitmaakt voor de kankerpatiënten, en 2,4 euro voor een controlegroep, terwijl die cijfers in de chronische fase 3,2 voor de controlegroep en 6,7 voor de kankerpatiënten uitmaakt (Pacolet, De Coninck, Hedebouw, Cabus, Spruytte, 2011, p. 102 en 119).

SAMENVATTING EN BESLUIT

De Vlaamse sociale bescherming voorziet in de sfeer van de hulpbehoevende personen een verdere uitbouw van de Vlaamse zorgverzekering, de invoering van een maximumfactuur in de thuiszorg, de begrenzing van de kosten in de residentiële zorg, en de invoering van een Vlaamse hospitalisatieverzekering. Dit rapport betreft de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg en vormt een wetenschappelijke bijdrage aan de armoedetoets voor dit deel van de nieuwe Vlaamse sociale bescherming.

De niet-medische kosten voor personen die thuis verblijven, kan aanzienlijk zijn. Voor een belangrijke groep, en een belangrijk deel van de kost, werden deze niet-medische kosten gevormd door eigen bijdragen in een aantal basisvoorzieningen in de niet-medische thuiszorg. De Vlaamse overheid kwam hieraan reeds tegemoet via de mantelzorgpremie van de Vlaamse Zorgverzekering, maar wenste dit nog verder te verbeteren. De uniforme mantelzorgpremie kon niet beletten dat voor een relatief groot gedeelte van de doelgroep de kosten hoger uitvielen dan deze mantelzorgpremie. Dit kon op drie verschillende manieren geremedieerd worden: het invoeren van een gedifferentieerde mantelzorgpremie, het sterker differentiëren en of reduceren van de eigen bijdragen, en de introductie van een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg.

De Vlaamse overheid zal op deze drie domeinen veranderingen aanbrengen: voor een beperkte groep genietters van de mantelzorgpremie zal een verhoogd forfait worden voorzien; de tarieven in de thuiszorgdiensten worden vereenvoudigd en aangepast en een maximumfactuur wordt voorzien voor de gezinszorg, de aanvullende thuiszorg, diverse vormen van oppas en karwei-hulp. Deze laatste regeling zal in eerste instantie worden ingevoerd bij de doelgroep van zwaar hulpbehoevende personen die nu reeds de mantelzorgpremie genieten. De plafonds van de maximumfactuur zouden gedifferentieerd worden in functie van het inkomen van de hulpbehoevende.

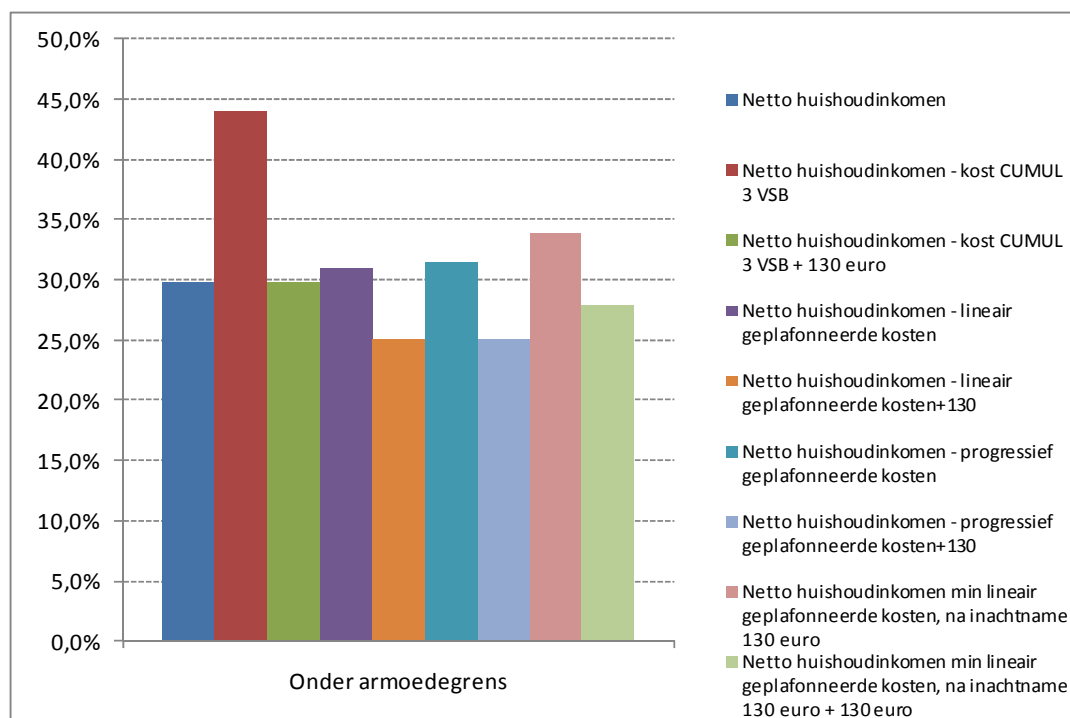
Het HIVA heeft in 2008 bij deze doelgroep een enquête georganiseerd over deze niet-medische kosten, in het kader van een studie naar de mogelijkheden van een verbeterde tenlasteneming. Het is op deze gegevens dat een aantal scenario's worden berekend in verband met de in te voeren maximumfactuur, en de impact die dit kan hebben op de bestaanszekerheid of de vermindering van het armoederisico. Een drietal scenario's werden voorzien, waarvan de impact op de bestaansonzekerheid werd geschat. Tevens werd de budgettaire impact berekend. Zowel de armoede-impact als de budgettaire impact wordt vergeleken met het effect van de mantelzorgpremie zelf die van toepassing blijft op deze doelgroep.

In deze studie wordt voorgesteld om, ook omwille van administratieve eenvoud, dezelfde inkomensgrenzen te gebruiken als diegene die gelden in de maximumfactuur in het RIZIV. De plafonds voor de eigen bijdragen in een reeks van thuiszorgdiensten, kan een lineair percentage zijn van de inkomensgrenzen, of een progressief percentage. Wij stellen een lineair percentage voor van 3%, en een progressief percentage dat stijgt naarmate het inkomen hoger is van 2% naar 6%. Wij beperken het percentage tot 3% omdat de maximumfactuur in het RIZIV rond de 4% is gesitueerd, en deze thuiszorgkost er vaak nog bovenop zal komen. Het toeval wil dat voor het gros van de populatie (51%), in beide scenario's die 3 % zal gelden. Voor de laagste inkomensgroep (ook nog 32 % van de populatie) wordt respectievelijk 3% en 2% als maximumgrens gehanteerd. Andere varianten zijn mogelijk. Een derde scenario laat deze (lineaire) maximumfactuur slechts ingaan na aftrek van de mantelzorgpremie van 130 euro. Enkel de thuiszorgkosten, na aftrek van 130 euro, zouden een bepaald maximumbedrag niet mogen overtreffen. Het spreekt voor zich dat deze regeling veel strenger is, en dus ook veel minder mensen een extra voordeel zal gunnen. Het gaat er ook van uit dat de mantelzorgpremie in eerste instantie moet dienen om deze thuiszorgdiensten betaalbaar te houden, terwijl er nog tal van andere kosten zijn

die zelfs voor een grotere groep van mensen extra problemen van bestaansonzekerheid opleverde. Dit pleit er voor om deze mantelzorgpremie van 130 euro maar in beperkte mate of helemaal niet in acht te nemen voor de instelling van de maximumfactuur.

Van een populatie van ongeveer 117 000 genietters van de mantelzorgpremie zou ongeveer 1/3 geconfronteerd worden met de extra kosten van de thuiszorg. Op basis van hun inkomen is niet minder dan 30% van deze groep bestaansonzeker: hun equivalent inkomen ligt lager dan de armoedegrens van 1 063 euro die gold in Vlaanderen in 2009. Na aftrek van de kosten voor thuiszorg, zal zelfs bijna 50% bestaansonzeker worden. De mantelzorgpremie van maandelijks 130 euro tilt hen opnieuw boven de armoedegrens, en brengt hen op het oorspronkelijke niveau.

Deze effecten worden weergegeven in de eerste drie kolommen van onderstaande grafiek.



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête bij steekproef ZVZ

Figuur 4.1 Impact op de bestaansonzekerheid van de mantelzorgpremie en de maximumfactuur in de thuiszorg (diverse scenario's)

Een aantal personen zal nog geconfronteerd worden met kosten die hoger zijn dan de 130 euro, een aantal personen zal minder kosten hebben en de extra premie als een extra inkomen ervaren dat hen werkelijk boven de armoedegrens zou kunnen tillen. Wat de armoede-incidentie betreft is dit doeltreffend, maar niet wat de kostencompensatie betreft.

De maximumfactuur in de thuiszorg zal de kosten plafonneren, en dus extra ten laste nemen, wanneer zij zich voordoen. In die zin is het selectiever. Zij beperkt de kosten wanneer zij hoog oplopen. Dit kan gewild zijn, omdat de zorgbehoefte dermate groot is dat deze kosten, steeds in vergelijking met het inkomen, te groot worden en dienen gecompenseerd te worden. Een nadeel is dat een rem wordt weggenomen op een te hoog gebruik van zorg. In de mate dat deze zorg op een andere manier, in de zorgallocatie, zou gerantsoeneerd worden, is dit risico beperkt. Een andere risico is dat men in het nieuwe stelsel de extra kosten zou ten laste

nemen die veroorzaakt wordt doordat juist de eigen bijdragen hoger worden gesteld in functie van het inkomen. Dan heeft het geen zin om deze eigen bijdragen in een andere regeling te plafonneren, tenzij de plafonds voldoende hoog zijn. Aangezien wij hier geen zicht hebben op de nieuwe bijdrageregeling die men voor ogen heeft, kunnen wij daar niet verder op in gaan.

Hoe werkten nu de voorgestelde plafonds. De effecten daarvan worden weergegeven in de bijkomende staafjes in bovenstaande grafiek. Vooreerst wordt het effect gegeven van respectievelijk een lineair plafond, een progressief plafond en een plafond dat pas ingaat heeft na aftrek van 130 euro kosten die zouden moeten gecompenseerd worden door de maximumfactuur. Wij merken een vergelijkbare reductie van het armoederisico in de twee eerste scenario's. Het verschil in totale impact van het lineair en progressief tarief is miniem, omdat het scenario voor een groot deel van de populatie weinig of geen verschil maakte. Wel zal het progressief tarief meer middelen laten toekomen bij de laagste inkomensgroep. Indien wij rekening houden met de 130 euro die men al geniet, is de impact beperkter, omdat het scenario veel restrictiever is. Ook de budgettaire kostprijs zal beperkter zijn.

In al deze scenario's blijft de mantelzorgpremie ook nog gegund aan deze doelgroep. Daarom berekenen wij ook het armoederisico, rekening houdend met deze mantelzorgpremie. Wij zien dat nu het armoederisico verder naar beneden wordt geduwd, weliswaar minder spectaculair als wanneer enkel de mantelzorgpremie had gespeeld. De reden is dat reeds een deel van het armoederisico is weggenomen door de maximumfactuur, en dat nu in een aantal bijkomende situaties mensen verder boven de armoedegrens worden getild, weliswaar met een afnemend marginaal effect. Het armoederisico dat op basis van het inkomen op 30% lag, wordt teruggedrongen tot 25%. Maar noch de mantelzorgpremie, noch de maximumfactuur kunnen het tekort aan inkomen dat bij deze doelgroep bestaat rechttrekken. Het is ook haar opdracht niet.

Tenslotte geven wij nog de budgettaire kost voor al deze ingrepen. Even in herinnering brengen dat de maximumfactuur die men thans in de thuiszorg wenst te introduceren zich beperkt tot een deel van de nu ongeveer 117 000 gerechtigden op de mantelzorgpremie. Om precies te zijn, ongeveer 38 000 personen hebben de desbetreffende kosten van thuiszorgdiensten. Voor de totale populatie genietters van de mantelzorgpremie is in 2009 ongeveer een budget van 172 miljoen euro nodig geweest. Voor de deelpopulatie met kosten thuiszorgdiensten is dit ongeveer 58 miljoen. Dat budget zou de armoede gemiddeld kunnen terugdringen tot op het niveau voor deze kosten zich voordien. Het budget dat nodig is voor de maximumfactuur is ongeveer 41 miljoen, als men bij de plafonnering van de kosten geen rekening houdt met het feit dat zij al een mantelzorgpremie krijgen, en 14 miljoen als men daar wel rekening mee houdt. Misschien moet men de beleidskeuze ergens tussen deze twee uitersten leggen. En daarbovenop komt nog het effect van de mantelzorgpremie zelf. Het gecombineerd effect toont aan dat de Vlaamse sociale bescherming zelfs een deel van het armoederisico dat toe te schrijven is aan het tekort aan inkomen, wegneemt. Maar dit is maar ogenschijnlijk, want de extra compensatie is verder verantwoord door het feit dat er nog meer niet-medische kosten zijn dan diegene die de maximumfactuur wenst te plafonneren.

Het merkbare effect in armoedereductie, dat wij reeds herhaaldelijk constateerden, is mede toe te schrijven doordat de tegemoetkomingen, zeker voor lage inkomens, substantieel zijn. Dat het ook om substantiële bedragen gaat, blijkt ook uit de vergelijking van de extra tenlasteneming die aanwezig is in de maximumfactuur in de ziekteverzekering. In de Vlaamse sociale bescherming en zorgverzekering spreken wij thans over bedragen van meer dan 100 euro per maand, in de ziekteverzekering gaat het over een paar honderd euro extra tenlasteneming per jaar. Maar voor de rest moet de vergelijking ook slaan op de resterende bijdragen ten laste van de gebruiker/ patiënt en de publieke tenlasteneming; wat buiten het bestek van dit onderzoek viel. De Vlaamse sociale bescherming introduceert een ruime waaier van interventies. Een meer genuanceerde kijk hierop verdient verder onderzoek te worden.

BIBLIOGRAFIE

- De Graeve, D; Lecluyse, A; Schokkaert, D; Van Ourti, T en Van De Voorde, C. (2006) Eigen betalingen in de Belgische gezondheidszorg. De impact van supplementen. KCE reports vol50A.
- Gezondheidsenquête door Interview België 2004, <http://www.iph.fgov.be/>
- Pacolet, J., Spruytte, N., Merckx, S. (2007b). *Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoefte zieken thuis: belang van de Vlaamse zorgverzekering*, in CM-Informatie.
- Pacolet, J., Spruytte, N., Merckx, S. (2008a) *Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoefte zieken thuis: belang van de Vlaamse Zorgverzekering*. HIVA-KULeuven: Leuven.
- Pacolet, J., Merckx, S., Peetermans, A. (2008b) *Is de thuiszorg onderontwikkeld?* HIVA-KULeuven: Leuven.
- Pacolet, J., Merckx, S., Spruytte, N., Cabus S. (2010) *Naar een verbeterde tenlasteneming van de kosten van niet-medische zorg thuis*. HIVA-KULeuven: Leuven.
- Pacolet, J., De Wispelaere, F., Cabus, S. (2010) *Bomen groeien niet tot in de hemel. De werkelijke kostprijs van de dienstencheque*. HIVA-KULeuven: Leuven.
- Pacolet, De Wispelaere, De Coninck (2011) *De dienstencheque in Vlaanderen: tot uw dienst of ten dienste van de zorg?* HIVA-KULeuven: Leuven.
- Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, (2011) Nota aan de leden van de Vlaamse regering betreffende 'Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring, VR2011 1507 DOC.0838
- Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, (2011) bisnota aan de leden van de Vlaamse regering betreffende 'Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring, VR2011 1507 DOC.0838BIS
- Reguleringsimpactanalyse voor het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, in bijlage bij Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, (2011) Nota aan de leden van de Vlaamse regering betreffende 'Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring, VR2011 1507 DOC.0838 (contactpersoon K. De Spiegeleer, Vlaams Zorgfonds)
- Reguleringsimpactanalyse armoede en sociale ongelijkheid voor het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, (2011), (contactpersoon K. De Spiegeleer en P. Driessens, Vlaams Zorgfonds)
- Schokkaert E., D. De Graeve, G. Van Camp, T. Van Ourti, C. Van De Voorde, (2004), Maximumfactuur en kleine risico's: verdeling van de eigen bijdragen voor gezondheidszorg in België, in BTSZ, p.221-245.
- Schokkaert, E.,Guillaume J., Lecluyse A., Avalosse H.,Cornelis K.,De Graeve, D; Devriese, S., Vanoverloop J., Van De Voorde, C. (2008) Evaluatie van de effecten van de maximumfactuur op de consumptie en financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg. KCE reports vol80A.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 KOSTENBEGRIPPEN

Tabel B.1: Definitie kosten van professionele zorgverstrekkers (gedetailleerde lijst kostenvariabelen professionele zorgverstrekkers,

Nr.	Samenstelling kostencategorie	Kostencomponent
1	Kosten cumul 1	Gezinszorg door OCMW
2	Kosten cumul 1	Gezinszorg door een erkende private dienst
3	Kosten cumul 2: Enge definitie	Poetshulp ihkv aanvullende thuiszorg
4	Kosten cumul 2_bis: Ruime definitie	Zelfstandige of privépoetshulp
5	Kosten cumul 2_bis: Ruime definitie	Poetshulp via dienstencheques
6	Kosten cumul 3	Georganiseerde oppas door vrijwilligers overdag
7	Kosten cumul 3	Georganiseerde oppas door vrijwilligers 's nachts
8	Kosten cumul 3	Georganiseerde oppas door professionals overdag
9	Kosten cumul 3	Georganiseerde oppas door professionals 's nachts
10		Boodschappendienst
11	Kosten cumul 3	Maaltijden aan huis door het OCMW
12	Kosten cumul 3	Maaltijden aan huis door een andere instantie
13	Kosten cumul 3	Klusjesdienst
14	Kosten cumul 3	Maatschappelijk werker
15	Kosten cumul 11	Ergotherapeut
16	Kosten cumul 3	Psycholoog
17	Kosten cumul 11	Logopedist
18	Kosten cumul 11	Pedicure of podoloog
19	Kosten cumul 11	Diëtist
20		PAB-assistent
21	Kosten cumul 12	Huisarts
22	Kosten cumul 12	Thuisverpleegkundige
23	Kosten cumul 12	Kinesitherapeut
24	Kosten cumul 12	Tandarts
25	Kosten cumul 12	Andere hulpverlener
26	Kosten cumul 12	Andere hulpverlener

BIJLAGE 2 MAXIMUMFACTUUR IN DE ZIEKTEVERZEKERING⁹

Sedert 1 januari 2005 is de fiscale MAF opgeheven en geïntegreerd in de inkomens MAF, waardoor enkel de sociale en de inkomens MAF nog bestaan:

- De **sociale MAF**: voor gezinnen die behoren tot een sociale categorie (met een snelle terugbetaling door het ziekenfonds);
De sociale MAF is van toepassing wanneer een van de rechthebbenden van een gezin behoort tot een sociale categorie zoals het recht op de verhoogde tegemoetkoming (inclusief rechthebbenden via het OMNIO-statuu), het recht op een tegemoetkoming voor gehandicapten, ... Voor dergelijke gezinnen bedraagt het remgeldplafond 450 euro. Het recht op de sociale MAF wordt wel beperkt tot de rechthebbende die tot een sociale categorie behoort, zijn partner en de personen ten laste.
- De **inkomens MAF**: alle gezinnen (=zoals gekend in het rijksregister) kunnen hier voor in aanmerking komen (eveneens snelle terugbetaling door het ziekenfonds);
Het remgeldplafond wordt bepaald aan de hand van het **netto-belastbaar gezinsinkomen** (drie jaar voor het jaar waarin het recht op de MAF onderzocht wordt).

Volgende inkomenscategorieën waren in het jaar 2007 van toepassing:

- voor gezinnen met een inkomen tot 15 144,56 euro is er een remgeldplafond voorzien van 450 euro;
- voor gezinnen met een inkomen tussen 15 144,57 en 23 281,93 euro is er een plafond voorzien van 650 euro;
- voor gezinnen met een inkomen tussen 23 281,94 en 31 419,32 euro is er een plafond voorzien van 1 000 euro remgeld;
- voor gezinnen met een inkomen tussen 31 419,33 en 39 217,63 euro is er een plafond voorzien van 1 400 EUR;
- voor gezinnen met een inkomen hoger dan 39 217,63 is er een plafond voorzien van 1 800 EUR.

1.1 De verhoogde tegemoetkoming (het VT-statuu)

Sommige patiënten zijn gerechtigd op een hogere tegemoetkoming door het ziekenfonds, al dan niet gepaard gaande met een inkomensonderzoek. Dit statuut noemen we de verhoogde tegemoetkoming (het VT-statuu). Het VT-statuu biedt tal van voordelen. Ten eerste moeten mensen met een VT-statuu minder remgeld betalen dan de gewone verzekerden voor de meeste medische verzorging (ze vallen onder de categorie van 'preferentieel verzekerden'). Qua geneesmiddelen is er een verschil in terugbetaling naargelang de categorie waartoe de geneesmiddelen behoren. Verder biedt het VT-statuu eveneens bescherming tegen het aanrekenen van ziekenhuissupplementen. Ten slotte hebben ze recht op een lager remgeldplafond van de MAF, op het derdebetalerssysteem en tal van niet-medische voordelen.

De toewijzing van dit statuut hangt onder andere af van de *hoedanigheid* van de persoon. Zo komen invaliden, weduwen, wezen, gepensioneerden of werklozen (de vroegere WIGW) in aanmerking voor deze tegemoetkoming mits een inkomensonderzoek. Daarnaast zijn nog een aantal categorieën gerechtigd op de verhoogde tegemoetkoming zonder inkomensonderzoek zoals kinderen met verhoogde kinderbijslag wegens een handicap, personen met een leefloon, personen die steun ontvangen van het OCMW en personen die een tegemoetkoming ontvangen voor hun handicap (inkomensvervangende- en integratietegemoetkoming).

⁹ Pacolet, Merckx, Spruytte, Cabus, 2010 en Pacolet, De Coninck, Hedeboom, Cabus, 2011.

1.2 Voorkeursregeling OMNIO¹⁰

OMNIO is sinds 2007 in het leven geroepen en heeft tot doel de arbeiders, bedienden, zelfstandigen, werklozen, zieken, etc. met een moeilijke financiële gezinssituatie financieel te ondersteunen aan de hand van een verhoogde tegemoetkoming. Al wie een laag *inkomen* heeft, komt in aanmerking voor het OMNIO-statuuat. Gezinnen met het OMNIO-statuuat worden beter beschermd tegen ziekenhuissupplementen en betalen minder remgeld voor geneeskundige verstrekkingen en geneesmiddelen. Het OMNIO-statuuat vervangt de verhoogde tegemoetkoming (zie VT-statuuat) niet. Het is een nieuw statuuat voor de gezinnen met een laag inkomen die niet voldoen aan de voorwaarden voor het verkrijgen van de verhoogde tegemoetkoming. Het toekennen van een VT-statuuat hangt immers vast aan een bepaalde hoedanigheid zoals het weduwe, werkloos, gepensioneerd en het invalide zijn. Het OMNIO-statuuat biedt een hogere tegemoetkoming aan alle gezinnen met een moeilijke financiële situatie zonder dat zij moeten voldoen aan de voorwaarde van het aanhouden van een bepaald statuuat.

1.3 De maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur biedt een gezin de garantie dat het, over een periode van één jaar, nooit meer zal uitgeven dan een bepaald niveau aan medische kosten. Dat bedrag wordt bepaald volgens het inkomen of aan de hand van de hoedanigheid of statuuat van de patiënt. Zodra de optelsom van alle remgelden een bepaald bedrag overschrijdt, wordt de rekening voor medische kosten volledig terugbetaald en hoeft het gezin zelf bovenop het plafond geen remgeld meer te betalen. Het betreft de volgende medische kosten:

- remgeld voor verstrekkingen door artsen, tandartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en andere zorgverleners;
- remgeld voor geneesmiddelen uit de categorieën A, B en C en voor magistrale bereidingen;
- remgeld voor technische prestaties zoals operaties, medische beeldvorming (scans), labonderzoeken;
- bepaalde kosten bij opname in het ziekenhuis zoals het persoonlijke aandeel in de ligdagprijs;
- afleveringsmarge voor implantaten;
- dieetvoeding en parenterale voeding;
- palliatieve verzorging door een multidisciplinair begeleidingsteam.

De MAF houdt rekening met het feitelijke gezin. Een feitelijk gezin wordt gevormd door alle personen die onder één dak leven. Het maximumbedrag dat een gezin jaarlijks voor medische kosten betaalt, is afhankelijk van het inkomen. De reglementering voorziet twee categorieën: de sociale MAF en de inkomens-MAF.

De sociale MAF is gericht op gezinnen waarvan minstens één persoon recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming (VT-statuuat) van het ziekenfonds of op een inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap (IVT). Het remgeldplafond bedraagt in dit geval 450 euro.

Een tweede categorie in de MAF wordt gecategoriseerd onder de naam inkomens-MAF. De inkomens-MAF geldt enkel voor gezinnen die geen aanspraak maken op de sociale MAF. Het jaarlijkse plafondbedrag dat deze gezinnen betalen hangt af van het nettogezinsinkomen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de mogelijke plafondbedragen gehanteerd in de inkomens-MAF.

¹⁰ www.gezondheid.be (geraadpleegd op 2 december 2009)

Tabel B.2 Inkomenscategorie belastbaar netto-inkomen

2009 ¹	2011 ²	Plafondbedrag
Tot 16 114,10	Tot 16 457,15	450
16 114,11 – 24 772,41	16 457,16 – 25 299,79	650
24 772,42 – 33 430,75	25 299,80 – 34 142,46	1 000
33 430,76 – 41 728,30	34 142,47 – 42 616,60	1 400
Vanaf 41 728,31	Vanaf 42 616,67	1 800

¹ Geraadpleegd 2 december 2009. Bedragen van toepassing voor het onderzoek.

² Huidige bedragen gelden sinds 1 januari 2011.

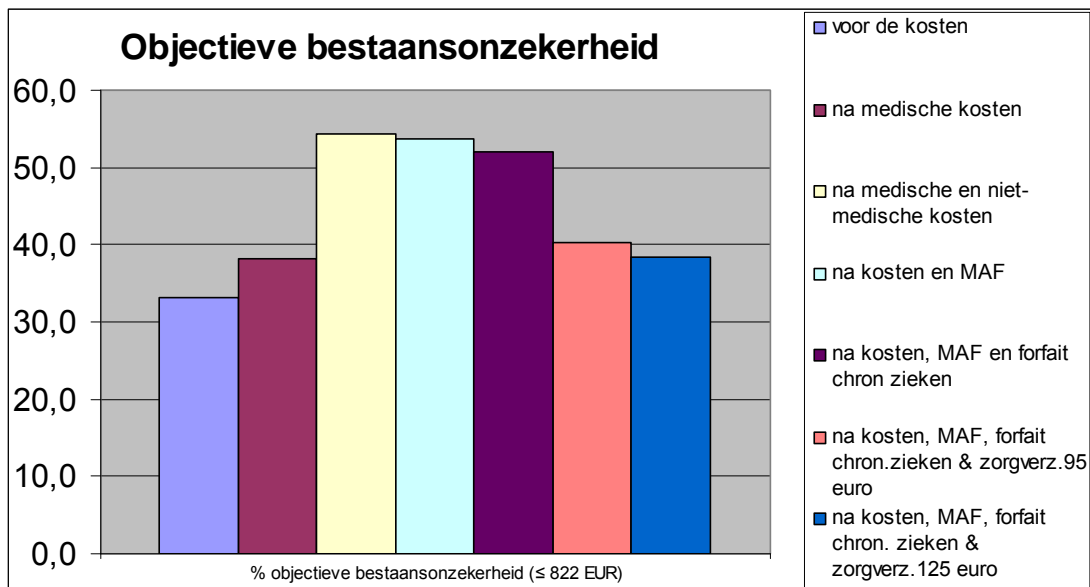
Bron: www.cm.be

BIJLAGE 3 IMPACT VAN DE MEDISCHE EN NIET-MEDISCHE KOSTEN EN DE TEGEMOETKOMINGEN OP DE OBJECTIEVE BESTAANSONZEKERHEID¹¹

De in hoofdstuk drie beschreven objectieve indicator voor bestaansonzekerheid, met name het percentage personen/ gezinnen met equivalent inkomen dat beneden de grens van 60 % van de mediaan komt voor de totale bevolking, met name 822 euro (in 2005), leent zich uitstekend voor een verdere identificatie van de oorzaak van deze bestaansonzekerheid, en de mate dat daarin geremedieerd wordt door bepaalde tegemoetkomingen, met inbegrip van de zorgverzekering. In onderstaande grafiek (figuur B.3) vergeleken wij achtereenvolgens voor diegenen die een tegemoetkoming 'mantel- of thuiszorg' krijgen hoe de relatieve positie ten opzichte van het mediaaninkomen wijzigt als wij eerst naar het beschikbaar inkomen kijken, nadien daarvan aftrekken achtereenvolgens de medische en de niet-medische kosten en vervolgens toevoegen de diverse tegemoetkomingen waarover wij cijfergegevens hadden (maximumfactuur, forfaitaire tegemoetkomingen voor chronisch zieken, zorgverzekering). De oefening is tentatief omdat wij ten eerste onvoldoende zekerheid hebben over de inkomensgegevens en wij dus ook niet weten in welke mate de diverse tegemoetkomingen meegeteld zijn in dat inkomen, en ten tweede ook geen aparte cijfergegevens hebben over de niet onbelangrijke en uitermate selectieve tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Wel is het volgens Schokkaert e.a. (2004; p. 230, noot 12) een stap in de goede richting omdat wij ons niet beperken tot welk percentage van de bevolking een bepaalde arbitraire drempel (5% of 10% van hun inkomen) overschrijdt, maar *in welke mate* zij, door de eigen bijdragen in de zorg, bestaansonzeker worden. Het niveau van de percentages kan misschien anders zijn, maar het beeld van de relatieve impact van de kosten en de tegemoetkomingen is wel plausibel. Ook maken wij de hypothese dat het mediaaninkomen waarnaar verwezen wordt, betrekking heeft op een situatie waar men geen gezondheidskosten zou hebben. Verdere verfijning is dan ook denkbaar¹².

¹¹ Pacolet, Spruytte, Merckx, 2008

¹² Verder onderzoek is hier mogelijk. De grenzen voor absolute bestaansonzekerheid zouden moeten gecorrigeerd worden voor huuruitgaven / bezit van een eigen woning, en ook de zorgkosten zouden moeten geneutraliseerd worden. Nadien zou men de impact van deze factoren op de bestaansonzekerheid nauwkeuriger kunnen becijferen.



Bron: Eigen berekeningen op basis van enquête CM-Zorgkas Vlaanderen

Figuur B.3 Tentatief beeld van de impact van de niet-medische kosten en zorgverzekering op de objectieve bestaansonzekerheid bij chronisch zieke en zorgbehoevende personen met een tegemoetkoming 'mantel- of thuiszorg' voor de zorgverzekering.

In de bovenstaande grafiek zien wij vooreerst louter op basis van de inkomens dat iets meer dan 33 % bestaansonzeker is. Het is hier het inkomen per verbruikseenheid (equivalent inkomen), dus een geïndividualiseerd inkomensbegrip dat wij hanteren. Wij kunnen daar dan ook perfect de individuele medische en niet-medische kosten van aftrekken. Wij salderen het inkomen dus voor deze kosten, en constateren daarmee dat het beschikbaar inkomen voor overige uitgaven kleiner wordt. Dit vertaalt zich in een toename van het percentage van de bestaansonzekerheid van 33 naar 38 %. Het zijn vooral de niet-medische kosten die de bestaansonzekerheid verder opdrijven - indien zij niet zouden gecompenseerd worden - tot 54%. De vier laatste kolommen illustreren de impact van een aantal tegemoetkomingen voor zover gekend. De maximumfactuur (MAF) reduceert de bestaansonzekerheid amper. De forfaitaire tegemoetkomingen voor chronisch zieken (zorgforfait, incontinentieforfait en/of palliatief forfait) corrigeren dit niet veel meer. Beide zijn overigens geringe bedragen per maand zodat de geringe impact ook te verwachten is. Met toevoeging van de premie van de Zorgverzekering wijzigt dit drastisch. Het percentage bestaansonzekerheid daalt aanzienlijk, maar is toch nog altijd iets hoger dan in het geval er geen extra kosten zouden zijn. Het illustreert hoe een maatregel die in principe weinig selectief is, zeker naar inkomen en ook niet naar zorgbehoevendheid, toch een aanzienlijke invloed kan hebben op de bestaansonzekerheid. De reden is dat de huidige premie van 95 euro voor een laag inkomen wel relatief belangrijk is en we tonen aan hoe gemakkelijk die 95 euro extra hen kan tillen boven een drempel van 822 euro, de grens voor de objectieve bestaansonzekerheid. Nog maar eens illustreert de zorgverzekering dat zij 'grensverleggend' is. Dezelfde resultaten bekomen we met de analyse waarbij we de toekomstige 125 euro beschouwen als premie 'mantel- en thuiszorg' van de zorgverzekering. Het percentage bestaansonzekere personen daalt nog verder tot 38,3%, maar er blijft nog altijd een onvolledige compensatie. Het overgrote deel van de (objectieve) bestaansonzekerheid die overblijft, was er van in het begin, en heeft te maken met het te lage inkomen (veelal vervangingsinkomen, meestal pensioen) waarover men beschikt. Maar dat kan een Vlaamse zorgverzekering niet remediëren.

BIJLAGE 4 KWANTIELGRENZEN IN DE SILC, IN EQUIVALENT INKOMEN, JAARBEDRAGEN

quintielgrenzen in euro 2008	quintielgrenzen 65+ in euro 2008	quintielgrenzen 60+ in euro 2008
13.792,54	11.559,77	11.746,28
18.369,53	13.670,14	14.060,67
22.577,53	16.559,60	17.262,80
28.399,76	21.025,00	22.569,09
deciëlgrenzen in euro 2008	deciëlgrenzen 65+ in euro 2008	deciëlgrenzen 60+ in euro 2008
11.554,94	10.260,00	10.267,79
13.792,54	11.559,77	11.746,28
16.075,00	12.740,80	12.880,09
18.369,53	13.670,14	14.060,67
20.264,47	15.084,14	15.623,69
22.577,53	16.559,60	17.262,80
25.053,40	18.213,48	19.445,36
28.399,76	21.025,00	22.569,09
32.776,39	25.515,41	27.875,11

Bron: Berekeningen Pieter Vandenbroucke, CSB, op basis van SILC 2009

BIJLAGE 5 KWANTIELGRENZEN IN DE SILC, IN EQUIVALENT INKOMEN, MAANDBEDRAGEN

quintielgrenzen in euro 2008	quintielgrenzen 65+ in euro 2008	quintielgrenzen 60+ in euro 2008
1.149,38	963,31	978,86
1.530,79	1.139,18	1.171,72
1.881,46	1.379,97	1.438,57
2.366,65	1.752,08	1.880,76
deciëlgrenzen in euro 2008	deciëlgrenzen 65+ in euro 2008	deciëlgrenzen 60+ in euro 2008
962,91	855,00	855,65
1.149,38	963,31	978,86
1.339,58	1.061,73	1.073,34
1.530,79	1.139,18	1.171,72
1.688,71	1.257,01	1.301,97
1.881,46	1.379,97	1.438,57
2.087,78	1.517,79	1.620,45
2.366,65	1.752,08	1.880,76
2.731,37	2.126,28	2.322,93

Bron: Berekeningen Pieter Vandenbroucke, CSB, op basis van SILC 2009